

ПОСТКОММОЦИОННЫЙ СИНДРОМ: ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И КЛАССИФИКАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ

Меркулов С.А.

ординатор кафедры психиатрии, медицинской психологии,
психосоматики и психотерапии с лабораторией психического
здоровья ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Дрингаль К.С.

студент 6 курса медицинского факультета
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Егоров Д.Е.

студент 6 курса лечебного факультета №1
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Актуальность



- **Черепно-мозговая травма**, очевидно, является одной из главных причин целого списка психических заболеваний, о которых уместно говорить в условиях военного времени

- Военный конфликт на территории Донбасса, который начался в 2014 году и продолжается по сей день, оставил глубокий след не только на политической и экономической сферах, но и, в первую очередь, **на физическом и психическом здоровье людей**
-
- **Военные действия, постоянная угроза для жизни и здоровья, потеря близких и жилья, боевые травмы** — все это оказывает серьезное влияние на психику людей, приводя к развитию различных психических расстройств: начиная с относительно легко корригируемых заболеваний невротического спектра, вплоть до необратимых органических изменений

Даже в том случае, если не учитывать непосредственно «военный» генез травмы, а говорить о статистике нейротравматизма в целом, по данным ВОЗ наблюдается **неуклонный рост**, который составляет 2% в год

Средние показатели распространенности черепно-мозговой травмы (ЧМТ) составляет 1,8–5,4 случая на 1000 населения, достигая в крупных городах 8,65 на 1000 жителей

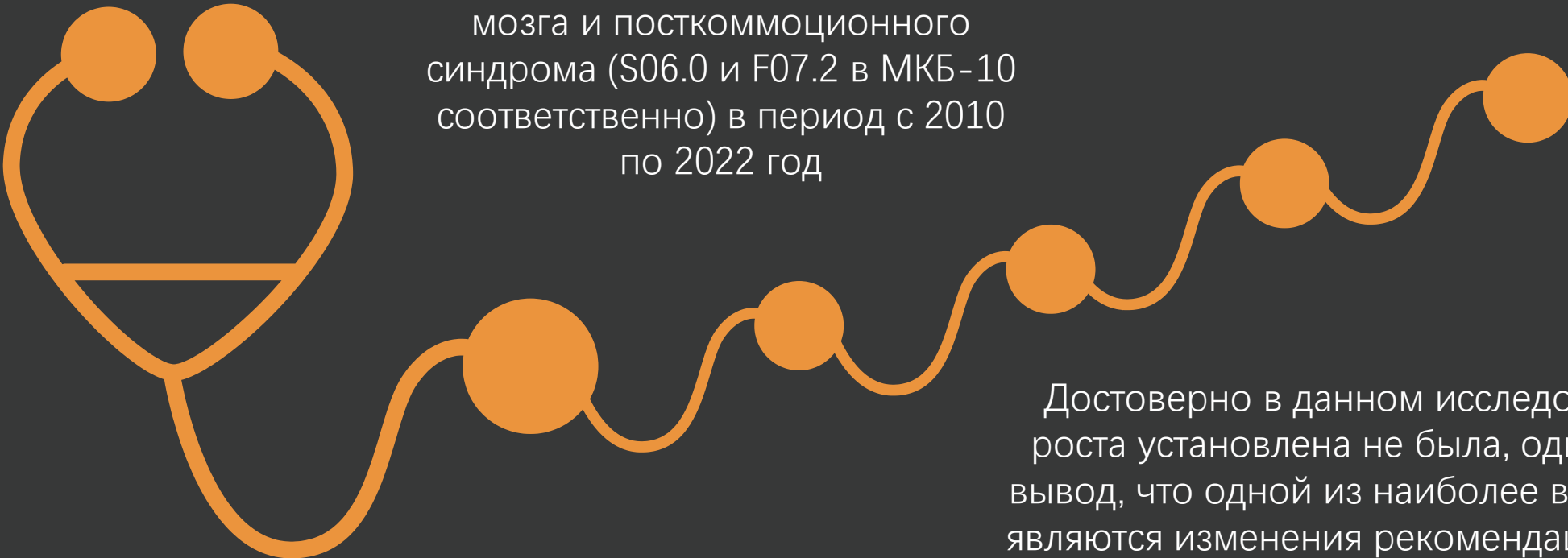
Немаловажным фактом является то, что ЧМТ занимает **второе место в структуре причин инвалидности** после заболеваний органов кровообращения

Последствия ЧМТ могут быть разнообразными

Но! Возвращаясь к условиям военного времени, стоит рассмотреть одну из наиболее актуальных проблем, создающую значительные трудности в социальной, физической и психической адаптации человека, а именно - **посткоммоционный синдром** (F07.2 в Международной классификации болезней 10-го пересмотра - МКБ-10)



Статистические исследования Шведского агентства социального страхования говорят о резком росте числа случаев сотрясения мозга и посткоммоционного синдрома (S06.0 и F07.2 в МКБ-10 соответственно) в период с 2010 по 2022 год



Достоверно в данном исследовании причина роста установлена не была, однако был сделан вывод, что одной из наиболее вероятных причин являются изменения рекомендаций по лечению в острой фазе лиц с легкой ЧМТ, что требовало проверки и полного пересмотра медицинского подхода к проблеме

Посткоммоционный синдром по данным МКБ-10 – синдром, который возникает вслед за травмой головы (обычно достаточно тяжелой, чтобы привести к потере сознания) и включает ряд различных симптомов

головная боль,
головокружение (не
имеющее обычно
черты истинного
вертиго)



раздражительность,
трудность в
сосредоточении
внимания и
выполнении
умственных задач



утомляемость,
нарушение памяти,
бессонница



сниженная
толерантность к
стрессу,
эмоциональным
нагрузкам и алкоголю



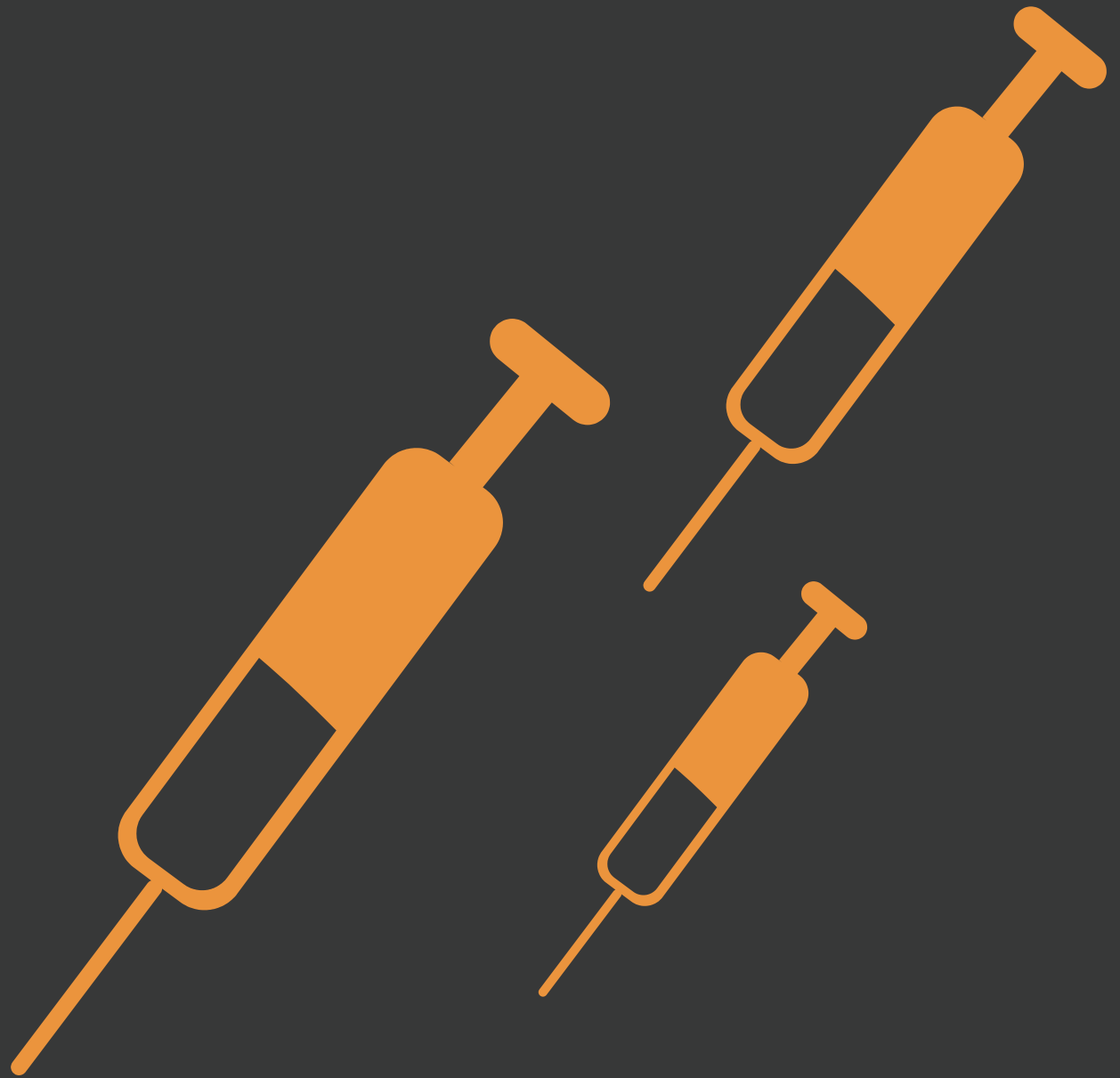
“ Вышеперечисленные симптомы могут сопровождаться сниженным настроением или тревогой из-за утраты чувства собственного достоинства и боязни постоянного наличия патологии мозга. Такие чувства усиливают симптомы, из-за чего появляется порочный круг “

Несмотря на неспецифичность
симптомов к ЧМТ, термин

«посткоммоционный синдром»

широко используется для описания стойкости
этих симптомов после ЧМТ через 3 месяца

Тем не менее, **общих критериев** диагностики
данной патологии **не существует**, а
современные определения стойких симптомов
после ЧМТ разнятся в определенной степени,
что, несомненно, создает значительное
количество **проблем и трудностей в вопросах**
диагностики, лечения заболевания, а также
медицинской реабилитации и установления
инвалидности



Для того, чтобы убедиться в вышесказанном, следует обратить внимание на разницу определений и некоторых признаков данной неспецифической симптоматики в следующих классификациях:

МКБ-10



МКБ-11



DSM-5



Временной промежуток

Посткоммоционный синдром, МКБ-10 (F07.2)

Хронический, постоянный или поздно возникающий

«Легкое нейрокогнитивное расстройство», МКБ-11 (6D71)

<1 месяца между травмой головы и появлением симптомов

Тяжелое/легкое нейрокогнитивное расстройство вследствие ЧМТ, DSM-5

От травмы или при восстановлении сознания. Сохраняется после острого периода. Разрешение: обычно полное и <3 месяцев



Влияние потери сознания при травме

Посткоммоционный
синдром, МКБ-10
(F07.2)

Травма головы обычно сопровождается потерей сознания

«Легкое нейрокогнитивное
расстройство», МКБ-11
(6D71)

Травма головы с потерей сознания или этиология могут быть неустановленными

Тяжелое/легкое
нейрокогнитивное
расстройство вследствие
ЧМТ, DSM-5

ЧМТ, но без четкого указания на факт потери сознания



Влияние на повседневную жизнь человека

Посткоммоционный
синдром, МКБ-10
(F07.2)

Не указано

«Легкое нейрокогнитивное
расстройство», МКБ-11
(6D71)

Не считается достаточно тяжелым для того,
чтобы оказать существенное влияние на
повседневную жизнь человека

Тяжелое/легкое
нейрокогнитивное
расстройство вследствие
ЧМТ, DSM-5

Свидетельствует о возможных серьезных
проблемах и трудностях, с которыми
может столкнуться пациент при
выполнении ежедневных задач на
протяжении долгого неопределенного
промежутка времени



Физическая симптоматика

Посткоммоционный синдром, МКБ-10 (F07.2)

Головная боль, головокружение, утомляемость, бессонница

«Легкое нейрокогнитивное расстройство», МКБ-11 (6D71)

Головная боль, головокружение, утомляемость, бессонница, непереносимость шума

Тяжелое/легкое нейрокогнитивное расстройство вследствие ЧМТ, DSM-5

Головная боль, головокружение, нарушение сна, шум в ушах, гиперacusis, светочувствительность, anosmia, гемипарез, судороги, нарушения зрения, ортопедическая травма, нарушения черепно-мозговых нервов или нейромоторные нарушения



Эмоционально-волевые нарушения

Посткоммоционный синдром, МКБ-10 (F07.2)

Раздражительность, снижение толерантности к стрессам, эмоциональному возбуждению и алкоголю

«Легкое нейрокогнитивное расстройство», МКБ-11 (6D71)

Раздражительность, снижение толерантности к алкоголю, депрессия, тревожность, эмоциональная лабильность, озабоченность симптомами

Тяжелое/легкое нейрокогнитивное расстройство вследствие ЧМТ, DSM-5

Раздражительность, снижение толерантности к психотропным препаратам, потеря эмоционального контроля (например, агрессия), неадекватный аффект, апатия, тревога, депрессивное настроение, изменение личности и/или социального познания



Когнитивные нарушения

Посткоммоционный синдром, МКБ-10 (F07.2)

Трудности с концентрацией, памятью и умственными задачами

«Легкое нейрокогнитивное расстройство», МКБ-11 (6D71)

Субъективное снижение концентрации, памяти или интеллектуальные трудности

Тяжелое/легкое нейрокогнитивное расстройство вследствие ЧМТ, DSM-5

Трудности с концентрацией внимания, обучением и памятью, исполнительными функциями, замедление скорости обработки информации, снижение когнитивной эффективности, ухудшение речи, пренебрежение, конструктивная диспраксия



- К большому сожалению, критерии нейрокогнитивного расстройства по-прежнему недостаточно точны для диагностики и сосредоточены больше на неспецифических симптомах
- Целью науки должны быть объективные диагностические меры, помогающие классифицировать симптомы в рамках конкретных диагнозов, которые, в свою очередь, могут быть связаны с конкретным лечением
- В разделе дифференциальной диагностики нейрокогнитивных расстройств, вызванных ЧМТ в DSM-5, практикующему врачу рекомендуется рассмотреть альтернативные диагнозы соматического симптоматического расстройства или ложного расстройства, чтобы объяснить стойкое нейрокогнитивное нарушение
- Такой подход приводит к четкому дуалистическому расколу между «неопределенным» механизмом стойких симптомов, связанным с физическим ущербом, и «неопределенным» психологическим механизмом

“

У небольшого количества пациентов с ЧМТ симптомы могут быть более продолжительными, но в таких случаях детерминантами инвалидности, по-видимому, являются личные и социальные факторы, не связанные с травмой головного мозга

”

”

Шотландская межвузовская сеть рекомендаций (SIGN) по реабилитации после черепно-мозговых травм

Депрессивное или тревожное расстройство, предшествующие травме, являются серьезными предикторами стойких симптомов после ЧМТ

Дополнительные факторы, влияющие на восстановление:

- жизненные события до травмы
- социальные обстоятельства
- личностные черты (в т.ч. - невротизм и перфекционизм памяти)
- определенные ожидания касательно динамики болезни и ее исхода



Ожидание результата лечения и повышенный интерес к заболеванию оказывают значительное влияние на продолжительность симптомов

Ранее существовавшая тревога и чувствительность к тревоге связаны с более тяжелыми и длительными симптомами, потенциально связанными с негативными убеждениями о болезни

Предтравматическая нейродегенерация влияет на исход травмы независимо от ее тяжести

Вполне вероятно, что ранее существовавшие нарушения развития нервной системы будут влиять на исход после ЧМТ

Преморбидные психические заболевания, включая синдром дефицита внимания и гиперактивности, наблюдаются у высокой доли пациентов с ЧМТ

Это может быть связано с поведением, связанным с контролем импульсов, включая злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, которые могут предрасполагать человека к более длительному сохранению последствий ЧМТ

Нейронный субстрат, на котором происходит повреждение, взаимодействует с эффектом самой травмы



Использование посткоммоционного синдрома в качестве диагноза является частым явлением в наше время

(несмотря на то, что он исключен из последних версий DSM-5 и МКБ-11)



Этот синдромальный диагноз опровергает сложность основного заболевания

Кроме того, дезинформация или непонимание природы состояния могут привести к нереалистичным ожиданиям, разочарованию в медицинском процессе и усилению симптомов



Таким образом, **концептуальное изменение**, вызванное отказом от этих синдромных терминов, важно для улучшения понимания и облегчения дополнительных оценок и необходимых методов лечения



В зависимости от полноты, точности и конкретности классификации патологии зависит психологическое благополучие в исходе ЧМТ огромного количества как военнослужащих, так и гражданских лиц в нашем современном обществе, которое практически круглосуточно подвержено опасности, связанной с ужасами войны



Именно поэтому необходимо углубленное изучение разнообразия и последовательности симптоматики заболевания со всеми последующими выводами и практическими изменениями в классификации, диагностике и лечении патологии в ближайшем будущем

Благодарю за
внимание!