

**Нейропсихологическая диагностика и
реабилитация пациентов в сниженном
состоянии сознания (палата интенсивной
терапии)**

Общие диагностические исследования и реабилитация

Осуществляется **МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДОЙ** с четкой согласованностью действий

В состав мультидисциплинарной бригады входят:

- Невролог
- Нейропсихолог
- Эрготерапевт
- Логопед
- Врач ЛФК

Этапы диагностической работы нейропсихолога в палате интенсивной терапии

Задача: установление степени уровня сознания пациента.

- a) пациент в ясном сознании
- b) пациент не в ясном сознании

Разделение на уровни сознания:

- Кома
- Вегетативное состояние (Синдром безответного бодрствования)
- Малое сознание
- Ясное сознание



**КЛИНИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ МОЗГА**

Вегетативное состояние (Синдром безответного бодрствования)

Представляет собой невозможность совершать самостоятельную ментальную активность из-за отсутствия функциональной работы **коры головного мозга**. При этом двигательные и вегетативные **рефлексы** сохраняются. Такие пациенты не способны осознавать себя, взаимодействие с окружающей средой доступно только на уровне безусловных рефлексов

Малое сознание

Для этой группы пациентов характерно наличие хотя бы одного из следующих критериев:

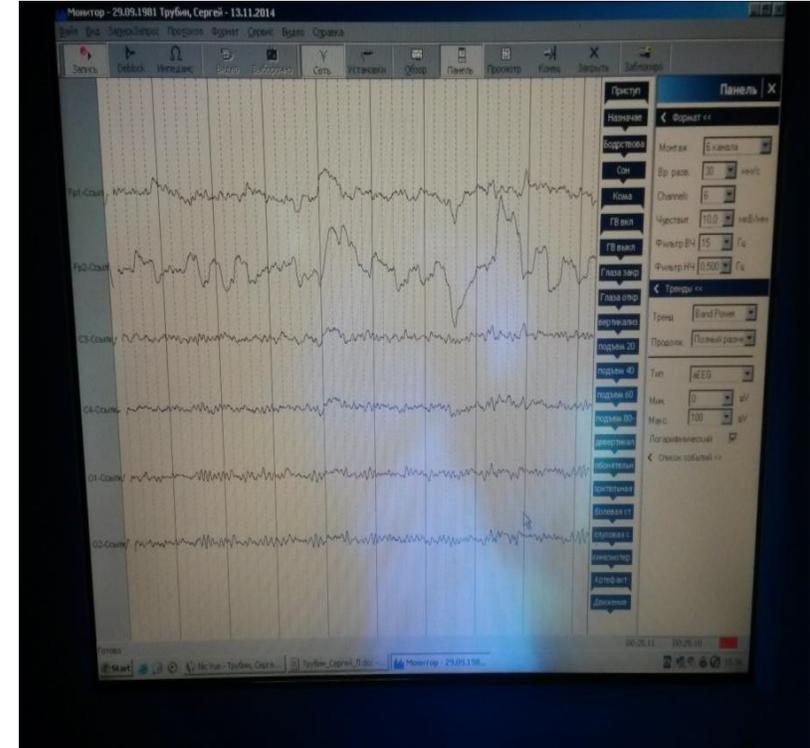
- фиксация взора (малое сознание минус)
- слежение (малое сознание минус)
- выполнение простых команд,
- жестовый или вербальный ответ «да/нет» (невзирая на правильность)
- осмысленное поведение (включая движения или эмоциональные реакции в ответ на внешние раздражители)

Проведение нейропсихологической диагностики под контролем ЭЭГ

Во время ЭЭГ мониторинга нейропсихологом используются различные варианты стимуляции

1. Вербальная стимуляция
2. Болевая стимуляция
3. Обонятельная стимуляция
4. Зрительная стимуляция
5. Звуковая стимуляция

Пример. Зрительная стимуляция под контролем ЭЭГ



Дифференциальная диагностика истинно (первично) сниженных состояний сознания (кома, синдром безответного бодрствования) с «псевдокомой»:

Психогенная ареактивность - состояние, при котором больной не реагирует ни на осмотр, ни на обращенную к нему речь, хотя находится в состоянии бодрствования. Может наблюдаться в рамках ряда психических заболеваний: конверсионное расстройство, кататонический ступор, диссоциативное расстройство, фуга, симуляция.

Некоторые дифференциальные признаки:

- зрачки равномерные, фотореакции сохранены
- отсутствие плавающих движений глаз
- ЭЭГ, характерное для бодрствования
- проба «рука не падает на лицо» (приподнимая руку пациента над глазами, она никогда не упадет ему на лицо), проба «движение руки» (быстрое движение рукой к глазам больного).

Синдром locked-in («запертого человека»)

Состояние при котором, больной находится в бодрствовании и в ясном сознании, *но* не реагирует на любые внешние стимулы. Это происходит из-за тетраплегии, паралича мимической, жевательной мускулатуры. Наблюдается вследствие различных заболеваний: при сосудистой патологии головного мозга, при синдроме Гиена-Барре, нейроборрелиозе, стволовом энцефалите с базальным поражением, рассеянном склерозе.

Некоторые дифференциальные признаки:

- При этом синдроме возможно общение с окружающими путем моргания и вертикального движения глаз, отвечая таким образом на вопросы «да» или «нет»
- Возможность общения при помощи индивидуально сконструированных электронных устройств больные могут общаться, а при наличии адекватного ухода эти люди могут долгие годы сохранять социальную активность (Стивен Хоккинг - физик)

Коррекционная работа нейропсихолога с пациентами со сниженным состоянием сознания

Психостимулотерапия

Проводится в специализированной Комнате сенсорной стимуляции

Психостимулотерапия

```
graph TD; A[Психостимулотерапия] --> B[Неречевые воздействия: Тактильная стимуляция, Слуховая стимуляция, Зрительная стимуляция, Обонятельная стимуляция, Болевая стимуляция, Эмоциональные и другие стимулы]; A --> C[Речевые воздействия: Обращения к больному, Инструкции (просьбы), Вопросы, Информационные сообщения, Разъяснительные и коррекционные беседы];
```

Неречевые воздействия:

Тактильная стимуляция

Слуховая стимуляция

Зрительная стимуляция

Обонятельная стимуляция

Болевая стимуляция

Эмоциональные и другие
стимулы

Речевые воздействия:

Обращения к больному

Инструкции (просьбы)

Вопросы

Информационные
сообщения

Разъяснительные и
коррекционные беседы