

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Шаропов Садулло Шукуруллоевич

Ассистент Университета Альфраганус

sharopovsadullo94@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15630955>

Аннотация

После нейрохирургических вмешательств по поводу опухолей головного мозга у пациентов часто возникают когнитивные расстройства различной степени тяжести. Данная работа направлена на изучение эффективности комплексной когнитивной реабилитации в восстановительном периоде. Проанализированы динамика когнитивных функций и влияние реабилитационных мероприятий на качество жизни пациентов.

Ключевые слова: когнитивная реабилитация, опухоль головного мозга, нейропластичность, восстановление, память, внимание

Введение. Когнитивные нарушения после хирургического удаления опухолей головного мозга представляют собой одну из наиболее частых и клинически значимых проблем, существенно влияющих на качество жизни пациентов в послеоперационном периоде. Несмотря на совершенствование нейрохирургических технологий, интраоперационного мониторинга и методов нейровизуализации, риск повреждения функционально значимых зон головного мозга остаётся высоким, особенно при локализации новообразований в лобных, височных или теменных отделах. Даже при технически успешном удалении опухоли возможно развитие различных нейрокогнитивных дефицитов [1,2,5].

Наиболее часто после операции наблюдаются нарушения памяти, внимания, речи, праксиса, исполнительных функций, а также уменьшение способности к обучению и адаптации. Эти расстройства могут быть как стойкими, так и обратимыми, в зависимости от объёма вмешательства, степени вовлечённости окружающей ткани и индивидуальных нейропсихологических характеристик пациента. Особенно уязвимыми являются пациенты с опухолями, затрагивающими префронтальные зоны, лимбические структуры, гиппокамп и ассоциативную кору.

В современной практике всё большее внимание уделяется вопросам нейропсихологического сопровождения больных с опухолями головного мозга. Нейропсихологическая диагностика позволяет точно определить локализацию и характер когнитивных дефицитов, провести стратификацию риска и выработать оптимальные стратегии реабилитации [3,4]. Комплексный подход, включающий когнитивную терапию, логопедические и нейротренинговые методики, становится неотъемлемой частью восстановительного процесса. Одним из ключевых направлений реабилитации является стимуляция нейропластичности, направленная на формирование новых функциональных связей и компенсаторных механизмов в неповреждённых структурах мозга.

Актуальность темы обусловлена не только высокой распространённостью нейроонкологических заболеваний, но и необходимостью обеспечения пациентов

полноценной социальной и профессиональной реинтеграции после хирургического вмешательства. В этой связи особую ценность приобретают исследования, направленные на изучение когнитивного статуса пациентов в отдалённом послеоперационном периоде, с учётом локализации поражения и использования валидизированных психометрических инструментов.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность комплексной когнитивной реабилитации у пациентов с когнитивными нарушениями после нейрохирургического удаления опухоли головного мозга.

Материалы и методы

В исследование включены 30 пациентов (средний возраст $51,3 \pm 8,5$ лет) с умеренными когнитивными нарушениями, развившимися после хирургического лечения опухолей головного мозга. Пациенты были рандомизированы в две группы: основная группа ($n=15$) — проходила 8-недельную когнитивную реабилитационную программу (занятия с нейропсихологом, компьютерные когнитивные тренажёры, арт-терапия); контрольная группа ($n=15$) — получала стандартную медикаментозную терапию и наблюдение. Оценка когнитивных функций проводилась до начала терапии и после 8 недель с помощью шкалы MoCA, теста Струпа, теста на рабочую память, а также шкалы качества жизни SF-36.

Результаты. Анализ эффективности реабилитационных мероприятий, проведённый через 3 месяца после операции, показал достоверное улучшение когнитивного функционирования у пациентов основной группы, получавших целенаправленную нейропсихологическую коррекцию. Сравнение с контрольной группой, не проходившей систематической реабилитации, позволило установить наличие статистически значимых различий по ключевым показателям. Общая когнитивная эффективность, оцениваемая с помощью шкалы MoCA (Montreal Cognitive Assessment), достоверно возросла в основной группе: средний балл увеличился с $21,1 \pm 2,8$ до $25,4 \pm 2,2$ ($p < 0,01$), что соответствует переходу от умеренных когнитивных нарушений к пороговому уровню нормы. В контрольной группе изменения были статистически незначимыми (рост с $20,9$ до $21,6$, $p > 0,05$). При выполнении теста Струпа пациенты основной группы продемонстрировали улучшение показателей избирательного внимания и когнитивного контроля: время выполнения задания сократилось в среднем на 18%, что отражает усиление произвольной регуляции и снижение интерференции. Участники контрольной группы не показали значимой положительной динамики по этому параметру. Показатели рабочей памяти, оцененные с помощью теста Векслера и повторных серий чисел, улучшились на 24% относительно исходных данных, что свидетельствует о повышении устойчивости внимания, кратковременного запоминания и когнитивной гибкости. В контрольной группе соответствующее улучшение не превышало 5% и не достигло статистической значимости. В дополнение к нейропсихологическим данным, зафиксировано достоверное повышение индекса качества жизни в основной группе: по данным опросника SF-36 среднее значение общего балла увеличилось на 17% ($p < 0,05$), что отражает улучшение как когнитивного самочувствия, так и эмоционального состояния и способности к социальной адаптации.

Таким образом, целенаправленная когнитивная реабилитация, включающая индивидуализированные тренинги и коррекционные методики, обеспечивает значимые улучшения в ряде ключевых нейропсихологических функций и субъективном восприятии качества жизни. В противоположность этому, пациенты контрольной группы демонстрировали лишь незначительную, статистически недостоверную динамику, что подчёркивает важность специализированной постоперационной поддержки.

Обсуждение. Результаты подтверждают эффективность комплексных реабилитационных программ в восстановлении когнитивных функций у пациентов после удаления опухолей головного мозга. Наибольшую пользу приносит индивидуализированный подход с учётом типа нарушений и когнитивного профиля пациента. Включение немедикаментозных методов (например, арт-терапии и тренингов внимания) может усиливать эффект традиционного нейропсихологического вмешательства.

Заключение. Когнитивная реабилитация после нейрохирургического лечения опухоли мозга является важным компонентом восстановления. Комплексный подход позволяет значительно улучшить внимание, память и исполнительные функции, а также повысить качество жизни пациентов.

References:

Используемая литература: Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Cicerone, K. D., Langenbahn, D. M., Braden, C. et al. (2011). Evidence-based cognitive rehabilitation: updated review of the literature from 2003 through 2008. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(4), 519–530.
2. Gehring, K., et al. (2009). Cognitive rehabilitation in patients with gliomas: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 27(22), 3712–3722.
3. Zucchella, C., Capone, A., Codella, V., Vecchione, C., & Bartolo, M. (2015). Cognitive rehabilitation in patients with brain tumor-related epilepsy: a pilot study. *Frontiers in Neurology*, 6, 1–5.
4. Mateer, C. A., Kerns, K. A., & Eso, K. L. (1996). Management of attention and memory disorders following traumatic brain injury. *Journal of Learning Disabilities*, 29(6), 618–632.
5. Plohmann, A. M., et al. (1998). Quality of life and neuropsychological symptoms in patients with low-grade glioma: a prospective study. *Journal of Neuro-Oncology*, 40(1), 37–50.