© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Шожалилов И.Ш
Гайбиев А.А
Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра неврологии (г. Самарканд)
https://doi.org/10.5281/zenodo.22919712

Актуальность. Черепно-мозговая травма является одной из ведущих причин стойкого ограничения жизнедеятельности, снижения трудоспособности и социальной дезадаптации среди лиц молодого и среднего возраста. Даже после стабилизации общего состояния у пациентов могут длительно сохраняться нарушения памяти, внимания, исполнительных функций, эмоционально-волевой сферы, координации, равновесия и ходьбы. Сочетание когнитивного дефицита с двигательными расстройствами замедляет функциональное восстановление и снижает эффективность стандартных реабилитационных мероприятий.

Клиническое течение посттравматических нарушений характеризуется значительной индивидуальной вариабельностью. У пациентов с сопоставимой тяжестью первичной травмы могут наблюдаться различные темпы и степень восстановления. Это обусловливает необходимость раннего выявления клинико-нейропсихологических факторов, способных прогнозировать реабилитационный потенциал и функциональный исход. Определение таких предикторов позволяет своевременно выделить группы повышенного риска и разработать дифференцированную программу восстановительного лечения.

Цель исследования. Определить клинические и нейропсихологические предикторы восстановления когнитивных и двигательных функций у пациентов после черепно-мозговой травмы и обосновать их применение при выборе индивидуальной реабилитационной тактики.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы. При клинико-неврологическом исследовании учитывали механизм и тяжесть травмы, продолжительность нарушения сознания, наличие посттравматической амнезии, очаговых неврологических симптомов, координаторных расстройств и ограничений повседневной активности.

Нейропсихологическое обследование включало оценку памяти, внимания, ориентации, речи, зрительно-пространственных функций, скорости обработки информации и способности к планированию последовательных действий. Двигательный статус оценивали по выраженности парезов, изменению мышечного тонуса, состоянию координации, постурального контроля, равновесия и ходьбы. Дополнительно анализировали уровень самостоятельности пациента при выполнении повседневных действий.

Характер и локализацию структурных повреждений головного мозга определяли с помощью компьютерной и магнитно-резонансной томографии. При наличии клинических показаний применялись электроэнцефалографические и нейрофизиологические методы исследования. Оценка состояния пациентов проводилась в динамике, что позволяло сопоставить исходные клинические показатели с последующими результатами восстановления.

В программу реабилитации включались когнитивные тренировки, лечебная физическая культура, упражнения для восстановления равновесия и ходьбы, эрготерапия, логопедическая и психологическая помощь. Объём, интенсивность и последовательность мероприятий

© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

определялись индивидуально с учётом ведущего неврологического синдрома и реабилитационного потенциала пациента.

Результаты. Комплексное обследование показало, что темпы восстановления после черепно-мозговой травмы определяются не только выраженностью двигательного дефицита, но и состоянием когнитивных функций. Нарушения внимания, памяти и исполнительного контроля ограничивали способность пациентов понимать инструкции, последовательно выполнять упражнения и переносить приобретённые навыки в повседневную деятельность.

Наиболее существенное влияние на восстановление когнитивных и двигательных функций оказывали длительность нарушения сознания, продолжительность посттравматической амнезии, выраженность первоначального неврологического дефицита, наличие диффузного или многоочагового повреждения головного мозга, а также ранних эмоционально-поведенческих нарушений. Поражение лобных отделов сопровождалось преимущественным нарушением планирования, контроля действий, инициативности и целенаправленного поведения. Повреждение височных структур чаще сочеталось с расстройствами запоминания и воспроизведения информации.

Менее благоприятная динамика наблюдалась при сочетании когнитивного дефицита с нарушениями постурального контроля, координации и самостоятельной ходьбы. У таких пациентов отмечались затруднения при освоении новых двигательных навыков, сниженная устойчивость внимания и повышенная зависимость от посторонней помощи. Напротив, сохранность мотивации, способность выполнять многоэтапные инструкции и раннее включение пациента в реабилитационный процесс рассматривались как благоприятные прогностические признаки.

Установлено, что изолированная оценка мышечной силы не отражает в полной мере функциональные возможности пациента. Для прогнозирования восстановления необходимо одновременно учитывать когнитивное состояние, равновесие, координацию, способность к самостоятельному передвижению и выполнению повседневных действий. Динамическое нейропсихологическое тестирование позволяет своевременно выявлять скрытые нарушения, корректировать сложность заданий и индивидуализировать программу реабилитации.

Применение дифференцированного подхода обеспечивало выбор приоритетного направления восстановительного лечения. При преобладании мнестических нарушений основное внимание уделялось тренировке памяти и использованию внешних компенсаторных средств. При дефиците исполнительных функций применялись упражнения на планирование, контроль и последовательное выполнение действий. У пациентов с сочетанными когнитивно-двигательными нарушениями использовались двигательные задания с одновременной когнитивной нагрузкой, направленные на восстановление ходьбы, внимания и способности выполнять двойные задачи.

Заключение. Восстановление после черепно-мозговой травмы представляет собой многофакторный процесс, зависящий от тяжести первичного повреждения, характера структурных изменений головного мозга, выраженности неврологического дефицита и состояния высших психических функций. Длительное нарушение сознания, посттравматическая амнезия, ранний когнитивный дефицит, эмоционально-поведенческие изменения, нарушение равновесия и ограничение самостоятельной ходьбы могут рассматриваться как значимые признаки неблагоприятного функционального прогноза.

Совместная оценка клинических, нейропсихологических, нейровизуализационных и функциональных показателей позволяет точнее определить реабилитационный потенциал пациента. Индивидуальный выбор когнитивных и двигательных методов коррекции способствует рациональному планированию восстановительного лечения, последовательному

© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

повышению реабилитационной нагрузки и улучшению социальной адаптации пациентов после черепно-мозговой травмы.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, посттравматические нарушения, когнитивные функции, двигательный дефицит, нейропсихологическая диагностика, клинические предикторы, функциональный прогноз, нейрореабилитация, постуральный контроль, персонализированный подход.