

© А.И. Стародубцев, А.А. Стародубцев, 2008
УДК 611.839:616.84-001.34:616.831

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

А.И. Стародубцев, А.А. Стародубцев
Ставропольская государственная медицинская академия

Астения – это одна из наиболее частых причин, заставляющих обращаться пациентов к неврологам или психиатрам. Этиология астении многообразна, но в значительном количестве таких случаев в анамнезе прослеживается перенесенное сотрясение головного мозга. Парадоксом легкой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) является то, что ранее считавшееся быстрое выздоровление таких больных в отдаленном периоде травмы приводит к развитию различных синдромов, в том числе и астенического, частота которого достигает 35-80% [5, 2, 3, 7, 8, 4, 11].

Патогенетической основой астенического синдрома, развивающегося после сотрясения головного мозга, является каскад патологических реакций на клеточном, микроструктурном уровне, приводящих к нарушению функционирования ЦНС [9, 1, 6, 8, 10].

Клиническая картина астенического синдрома, развивающаяся в отдаленном периоде после сотрясения головного мозга, недостаточно изучена, а потому целью нашего исследования было изучение особенностей и динамики ее развития у больных молодого возраста, перенесших сотрясение головного мозга.

Материал и методы. Обследовано 156 больных молодого возраста (16 – 45 лет), перенесших сотрясение головного мозга. Среди них было 94 мужчин (60%), женщин – 62 (40%). Чаще (у 63% больных) астенический синдром развивался у людей старше 30-ти лет.

Критериями включения в группу исследования были:

- возраст больных (от 16 до 45 лет),
- однократно перенесенное сотрясение головного мозга,
- давность перенесенного сотрясения головного мозга не менее 6 месяцев,
- отсутствие в неврологическом статусе очаговых

симптомов поражения головного мозга,

- получение информированного согласия больного на проведение исследования,
- достаточный для участия в исследовании образовательный уровень больного.

Критериями исключения были следующие:

- возраст больных (молоче 16 лет и старше 45 лет),
- повторная ЧМТ в анамнезе,
- психические заболевания у больного,
- злоупотребление алкоголем и наркотиками,
- хроническое соматическое или неврологическое заболевание.

Для диагностики астенического синдрома использовались следующие методы: клиничко-неврологический, нейровизуализации, нейропсихологическое тестирование.

Результаты исследования. У больных, перенесших сотрясение головного мозга, довольно трудно было дифференцировать астенический синдром в «чистом» виде с сочетаниями его с другими синдромами, и, тем не менее, были выделены следующие его сочетания:

- * в «чистом» виде астенический синдром обнаружен у 63 пациентов,
- * с цефалгическим синдромом – у 41 больного,
- * с когнитивными нарушениями – у 35 больных,
- * с вегето-дистоническим синдромом – у 12 больных,
- * с инсомническим синдромом – у 5 больных.

На момент формирования группы основными жалобами больных были: общая слабость, повышенная утомляемость даже после незначительной физической или эмоциональной нагрузки, раздражительность, сверхвозбудимость или апатия, сниженная трудоспособность, головная боль, сонливость.

В клинической картине выделено 3 варианта тече-

Таблица 1

Варианты течения астенического синдрома

Варианты астенического синдрома	Количество больных				Всего	
	Мужчины		Женщины			
	абс	%%	абс	%%	абс	%%
Гиперстенический	48	51,1	25	40,3	73	46,8
Гипостенический	32	34	28	45,2	60	38,5
Смешанный	14	14,9	9	14,5	23	14,7
Всего	94	100	62	100	156	100

Степень выраженности астенического синдрома в динамике

Степень выраженности синдрома	Количество больных					
	Через 6 месяцев		Через 1 год		Через 2 года	
	абс	%%	абс	%%	абс	%%
Легкая	95	60,9	53	34,0	42	26,9
Умеренная	42	26,9	74	47,4	73	46,8
Выраженная	19	12,2	29	18,6	41	26,3
Всего	156	100	156	100	156	100

ния астенического синдрома: гиперстенический, гипостенический и смешанный.

При гиперстеническом варианте астении у больных отмечалась повышенная раздражительность, аффективная лабильность, выраженная утомляемость, общая слабость, бессонница.

При гипостеническом варианте у больных на первом месте стояли вялость, слабость, резкая утомляемость, быстрая истощаемость, дневная сонливость.

При смешанном варианте отмечались симптомы того и другого. Так на фоне повышенной раздражительности, аффективной лабильности у больных быстро развивалась общая слабость, адинамия сонливость. И, наоборот, на фоне общей слабости, вялости возникала повышенная раздражительность, нетерпеливость, вспышки гнева, которые также довольно часто заканчивались общей слабостью, апатичностью.

Распределение больных по указанным вариантам течения астенического синдрома представлено в таблице 1.

Данные таблицы показывают, что гиперстенический вариант астенического синдрома отмечался несколько чаще у мужчин – 48 (51,1±7,2%), чем у женщин – 25 (40,3±9,8%), также и гипостенический вариант встречается несколько чаще у мужчин – 45,2±9,4%, нежели у женщин – 34,0±8,3%. Качественные показатели распространенности обоих вариантов астенического синдрома у мужчин и женщин существенно не отличались ($P > 0,05$).

Все больные с астеническим синдромом по степени его выраженности разделены на 3 группы:

- легкая форма, для которой было характерно: легкая утомляемость после физических и эмоциональных нагрузок, незначительное снижение памяти, внимания, легкая тревожность, что по шкале TMS-50 соответствовало 0-5 баллам, по тесту HMT-10 – 8-9 баллам;

- умеренная форма, для которой было характерно: заметная утомляемость, слабость, снижение памяти и концентрации внимания, что по шкале TMS-50 соответствовало 5-15 баллам, по тесту HMT-10 – 6-7 баллам;

- выраженная форма, для которой было характерно: значительная утомляемость, слабость от незначительных физических и эмоциональных нагрузок, снижение памяти, концентрации внимания, что по шкале TMS-50 соответствовало 15-25 баллам, по тесту HMT-10 – менее 6 баллов.

Таблица 2 указывает на динамику астенического синдрома у больных с травматической энцефалопатией по степени его выраженности.

Данные, приведенные в таблице 2, показывают, что степень выраженности астенического синдрома изменялась следующим образом: количество больных с легкой формой заметно уменьшилось от 95 (60,9±5,0%) в начале исследования до 42 (26,9±6,8%) – в конце исследования с достаточной достоверностью ($P < 0,001$).

С умеренной формой синдрома отмечался рост количества больных с 42 (26,±4,4%) до 73 (46,8±5,8%) при ($P < 0,001$).

Количество больных с выраженной формой астенического синдрома колебалось от 19 (12,2±7,6%) до 41 (26,3±6,9%), но эти различия статистически оказались не достоверны ($P > 0,05$).

Заключение. Динамическое наблюдение больных с астеническим синдромом, развившимся у людей молодого возраста после перенесенного сотрясения головного мозга, указывает на то, что со временем происходит уменьшение числа больных с легкой формой синдрома и увеличение количества больных с умеренной и выраженной формами заболевания.

Эти данные говорят о текущем, прогрессирующем патологическом процессе в головном мозге, запущенным сотрясанием головного мозга.

Литература

1. Емельянов, А.Ю. Травматическая энцефалопатия: Автореферат дисс. ... доктора мед. наук / А.Ю. Емельянов – СПб, 2000. – 42 с.
2. Комисарова, Н.В. Клинический и нейрофизиологический анализ отдаленного периода ЧМТ: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук / Н.В. Комисарова – М., 1995. – 23 с.
3. Коновалов, А.Н. Черепномозговая травма / А.Н. Коновалов, Л.Б. Лихтерман, А.А. Потапов // Клиническое руководство. – М.: Антидор. – 2002. – Т. 3. – 631 с.
4. Левин, О.С. Когнитивные расстройства при посткоммационном синдроме / О.С. Левин, Ю.Б. Слизкова // Материалы IX Всероссийского съезда неврологов. – Ярославль. – 2006. – С. 68.
5. Мякотных, В.С. Патология нервной системы у ветеранов Афганистана / В.С. Мякотных. – Екатеринбург, 1994. – 258 с.
6. Мякотных, В.С. Клинические, патофизиологические и морфологические аспекты отдаленного периода закрытой ЧМТ / В.С. Мякотных, Н.З. Таланкина, Т.А. Боровкова // Неврология и психиатрия. – 2002. – № 4. – Т. 102. – С. 61-65.
7. Семакова, Е.В. Психовегетативный синдром при легкой закрытой ЧМТ и его коррекция: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук / Е.В. Семакова – М., 2002. – 27 с.
8. Филатова, М.М. Сравнительная характеристика лечения и исходов сотрясения головного мозга у пострадавших молодого возраста: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук / М.М. Филатова – М., 2005. – 23 с.
9. Шогам, И.И. Отдаленные последствия легких закрытых ЧМТ / И.И. Шогам, М.С. Мелихов [и др.] // Неврология и психиатрия. – 1991. – № 6. – Т. 91. – С. 55-59.
10. Alexander, M.P. Mild traumatic brain injury pathophysiology, natural history, and clinical management (Review) / M.P. Alexander // Neurology. – 1995. – Vol. 45. – № 7. – P. 1253-1260.
11. Morton, M.V. Psychosocial and emotional sequelae of individuals with traumatic brain injury a literature review and recommendations (Review) / M.V. Morton, P. Wehman / Brain Injury. – 1995. – Vol. 9. – № 1. – P. 81-92.

**АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ
КАРТИНЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

А.И. СТАРОДУБЦЕВ, А.А. СТАРОДУБЦЕВ

Проведено исследование клинической картины астенического синдрома у 156 больных с травматической энцефалопатией. Выявлено сочетание астенического синдрома с цефалгическим, вегето-дистоническим, инсомническим синдромами и синдромом когнитивных нарушений. В клинической картине выделено 3 варианта течения астенического синдрома: гиперстенический, гипостенический и смешанный, преобладали первые два.

По степени выраженности астенического синдрома выделены 3 его формы: легкую, умеренную и выраженную. Динамическое наблюдение показало, что с течением времени уменьшается количество больных с легкой формой и увеличивается с умеренной и выраженной.

Ключевые слова: астенический синдром, отрицательная динамика

**ASTHENIC SYNDROME IN THE CLINICAL PICTURE
OF TRAUMATIC ENCEPHALOPATHY**

STARODUBTSEV A.I., STARODUBTSEV A.A.

Research of a clinical picture of asthenic syndrome in 156 patients with traumatic encephalopathy was carried out. The combination of asthenic syndrome with cephalgic, vegetative-dystonic, insomniac syndromes and a syndrome of cognitive infringements was revealed. Three variants of an asthenic syndrome course are detected in clinical picture: hypersthenic, hyposthenic and mixed, the first two prevailed.

According to degree of expressiveness, three forms of an asthenic syndrome are detected: light, moderate and expressed. Dynamic supervision has shown, that the quantity of patients with the light form eventually decreases, and that with moderate and expressed form increases.

Key words: an asthenic syndrome, negative dynamics