

**ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ И  
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ  
ЛЕГКУЮ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ  
В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ**

Шинкевич Е.П., Шинкевич Н.П., Жолобова Н.Л.,  
Машкина О.А.

*Кировская государственная медицинская академия,*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

*Научный руководитель:*

*асистент, к.м.н. Н.Е. Драверт*

*Зав. кафедрой: профессор, д.м.н. Б.Н. Бейн*

Цель: оценка когнитивных и психовегетативных нарушений у лиц, перенесших легкую черепно-мозговую травму (ЛЧМТ) в отдаленном периоде. Задачи: 1) Исследовать клиничко-неврологические и нейропсихологические особенности у пациентов в отдаленном периоде ЛЧМТ с использованием тестов. 2) Оценить полученные данные в сравнении со здоровыми людьми. 3) Обосновать необходимость реабилитационных мероприятий у лиц перенесших легкую ЧМТ. Материалы и методы исследования. Всего обследовано 40 человек. Основная группа - 20 пациентов стационара (все мужчины), перенесших ЛЧМТ (сотрясение или ушиб 1 степени головного мозга) 1-2 года назад в возрасте от 18 до 49 лет (средний возраст  $31 \pm 9,6$  лет). Контрольная группа - 20 человек (мужчин) в возрасте от 20 до 45 лет, без ЧМТ и других органических поражений головного мозга в анамнезе. Методы исследования: 1. Клиничко-анамнестическое исследование. 2. Тест 10 слов (Блейхер В.М., Машек Б.А. 1973; Лурия А.Р., 1969) для исследования памяти. 3. Таблицы Платонова-Шульте и корректурная проба Анфимова для определения подвижности нервных процессов и выявления истощаемости внимания. 4. Скрининговая шкала деменции MMSE "Mini-Mental State Examination" (Folstein et al., 1975). 5. Тест Кэттелла для исследования свойств личности. 6. Оценка вегетативных показателей (опросник Вейна, индекс Кердо). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 (Statsoft, США). Различия считались статически значимыми при  $p < 0,05$ . Результаты и выводы. В результате клиничко-анамнестического исследования установлено, что наиболее частыми клиническими симптомами у больных в отдаленном периоде ЛЧМТ являлись головная боль - 18 (90 %), головокружение - 15 (75 %), снижение памяти и внимания у 10 (50 %), тошнота - 7 (35 %), нарушение координации - 5 (25 %), шум в ушах

и снижение зрения - 4 (20 %). При исследовании тонуса вегетативной нервной системы в основной группе выявлено достоверное преобладание умеренной вегетативной дисфункции по сравнению с контрольной группой, причем у 16 (80%) пострадавших отмечалось преобладание парасимпатических влияний (индекс Кердо  $< 0$ ). Скрининговая оценка когнитивных функций выявила предметные когнитивные нарушения (средний балл по шкале MMSE составлял  $23,90 \pm 3,16$ ) у большинства больных 16 (80 %), перенесших ЛЧМТ. При нейропсихологическом тестировании в основной группе отмечалось статистически значимое снижение оперативной и долговременной памяти, снижение концентрации, устойчивости и продуктивности внимания. Исследование личностного профиля пациентов, перенесших ЛЧМТ, отражало преобладание у них в характере эмоциональной неустойчивости, тревожности, зависимости, склонности к подчиненности и неуверенности в своих силах. Таким образом, у лиц, перенесших ЛЧМТ, в отдаленном периоде выявляются умеренные когнитивные и психовегетативные нарушения. На основании анализа данных современной литературы и по итогам проведенного исследования мы считаем, что эти нарушения могут возникать на фоне лимбико-ретикулярной недостаточности вследствие посттравматической атрофии нейронов гиппокампа и нарушения связей между корой и подкорковыми структурами. В результате этого у больных в отдаленном периоде ЛЧМТ может возникать психологическая и социальная дезадаптация, что требует адекватной медико-социальной реабилитации.