

9. Потапов, А.А. Черепно-мозговая травма: проблемы и перспективы / А.А. Потапов, Л.М. Рощаль, Л.Б. Лихтерман, А.Д. Кравчук // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко. – 2009. – № 2. – С. 3-8.
10. Штульман, Д.Р. Легкая черепно-мозговая травма / Д.Р. Штульман, О.С. Левин // Неврологический журнал. – 1999. – № 4. – С. 55-59.
11. Штульман, Д.Р. Черепно-мозговая травма / Д.Р. Штульман, О.С. Левин // Неврология. Справочник практического врача. – Москва, 2002. – С. 526-546.
12. Яхин, К.К. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / К.К. Яхин, Д.М. Менделевич // Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие. Ред. В.Д.Менделевич. – Москва, 2005. – С. 432.
13. Gollaher, K. Prediction of employment outcome one to three years following brain injury / K. Gollaher, W. High, M. Sherer // Brain Injury. – 1998. – Vol.12, №4. – P. 255-263.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ И ПЛАЦЕБО-ТЕРАПИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕГКИХ ЗАКРЫТЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

О.И. БОЕВ, А.Н. МЕКСИЧЕВА, С.В. ЗОЛОТАРЕВ, Е.Н. МУХИЯРОВА

Проведен сравнительный клинко-психоневрологический, клинко-патопсихологический анализ терапевтической эффективности разработанных комплексных и комбинированных восстановительных технологий купирования отдаленных последствий легких закрытых черепно-мозговых травм у 106 военнослужащих – участников боевых действий. Полученные результаты терапевтической эффективности восстановительных технологий анализируются в сравнительном аспекте. Демонстрируется возможность потенцирования фармакологического эффекта с помощью общей магнитотерапии.

**Ключевые слова:** военнослужащие, комбатанты, отдаленные последствия легких закрытых черепно-мозговых травм, психофармакотерапия, общая магнитотерапия

### COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION APPROACH AND PLACEBO IN THE LATE PERIOD OF MILD INTRACRANIAL TRAUMAS IN COMBATANTS

BOYEV O.I., MEKSICHEVA L.N., ZOLOTARYOV S.V., MUKHIYAROVA E.N.

Comparative psychoneurological and pathopsychological analysis of therapeutic efficacy of elaborated complex and combined rehabilitation technologies for the late period of mild intracranial injuries was performed in 106 combatants.

The evidence of potentiating action of “common magnetic therapy” in addition to pharmacotherapy was demonstrated.

**Key words:** combatants, long-term effects of mild intracranial trauma, psychopharmacotherapy, common magnetic therapy.

© И.Н. Долгова, А.И. Стародубцев, 2011  
УДК 616.831:616 – 053.6

## ХРОНИЧЕСКАЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

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

**Х**ронические цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) занимают лидирующие позиции среди всей патологии нервной системы, при-

водя к временной или стойкой утрате трудоспособности. Основными причинами развития ЦВЗ являются артериальная гипертензия (АГ), сужение магистральных артерий головы, нарушение реологических, коагулирующих свойств крови, эссенциальная артериальная гипотензия (ЭАГ), компрессия позвоночных артерий и некоторые другие причины [1,2,3,4,7,8,9]. Механизмы хронической ишемии головного мозга со временем приводят к развитию клинического синдрома дисциркуляторной энцефалопатии, проявляющей-

Долгова Ирина Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики СтГМА, тел.: 89034198015; e-mail: i.dolgova@inbox.ru.

Стародубцев Анатолий Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики СтГМА, тел.: (8652)728412.

ся субъективными и объективными признаками органической патологии мозга. Современная социально-экономическая ситуация, повышенные нервно-психические нагрузки привели к омоложению и повсеместному распространению ЦВЗ [5,6,9].

Актуальность изучаемой проблемы связана с высокой частотой ЦВЗ, полиморфизмом симптоматики, обуславливающей тяжесть клинической картины, и с тяжелыми исходами, нередко в виде острых нарушений мозгового кровообращения, сокращения продолжительности жизни. Своевременная диагностика и профилактика позволяет предупредить тяжелые, необратимые последствия ЦВЗ и улучшить социальную и бытовую адаптацию больных.

Цель исследования: изучение у пациентов молодого возраста особенностей ЦВЗ, обусловленных АГ и ЭАГ.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 145 больных с АГ – I клиническая группа (из них АГ I степени – 45 больных, АГ II степени – 100 больных) и 105 пациентов с ЭАГ – II клиническая группа (при АД ниже 100/60 мм рт. ст. в возрасте до 25 лет и при АД ниже 106/65 мм рт. ст. в возрасте от 25 до 40 лет). Средний возраст в I группе составил 39,3±2,1 года, во II группе – 38,7±3,4 года. Распределение по половому составу было следующим: в I группе мужчин – 74 (51%), женщин – 71 (49%); во II группе мужчин было 7 (6,7%), женщин – 98 (93,3%). В I клинической группе диагноз дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) I стадии был установлен у 48 (33,1%) больных, а ДЭ II стадии – у 97 (66,9%) больных. Во II группе ДЭ I стадии выявлена у 38 (36,2%) больных, а ДЭ II стадии – у 67 (63,8%). Диагноз ДЭ устанавливали в соответствии с критериями МКБ–10 и отечественной классификации Е.И. Гусева и соавт. [2].

В исследование были включены пациенты, обратившиеся к неврологу с наличием церебральных жалоб. Не включались в исследование больные с транзиторной и симптоматической артериальной гипотензией, сердечной недостаточностью, симптоматической АГ, эндокринной патологией, наличием черепно-мозговой травмы в анамнезе.

Все пациенты прошли комплексное клинко-лабораторное обследование на базе неврологического и терапевтического отделений городского стационара. Использовали следующие методы исследования: ЭКГ, суточное мониторирование АД, биохимическое исследование крови, клинко-неврологический осмотр, ультразвуковую доплерографию магистральных артерий головы (УЗДГ, аппарат «Ангиодин»), нейровизуальное (спиральный компьютерный томограф «Hitachi Presto», КТ, МРА), нейропсихологическое тестирование. Когнитивные функции изучали с помощью тестов:

мини-ментал (MMSE), запоминания 10 слов (ЗаС), рисования часов (РиЧ). Для оценки достоверности различий показателей проводилась статистическая обработка результатов.

**Результаты и обсуждение.** При анализе жалоб выявлено, что у больных ДЭ I стадии в I группе чаще встречались астенический – у 28 (58,3±7,1%) пациентов и невротический синдромы – у 31 (64,5±6,9%) пациента (p=0,05), а во II группе астенический – у 31 (81,5±6,2%) пациента, невротический синдромы – у 29 (76,3±6,8%) пациентов (p=0,001). При ДЭ II стадии в I группе наиболее частыми синдромами были: цефалгический – у 72 (74,2±4,4%) больных, (p=0,05), вестибулярный – у 81 (83,5±4,1%) больного (p=0,001), когнитивных нарушений – у 69 (71,1±5,5%) больных (p=0,01), инсомнический – у 51 (52,6±6,8%) больного (p=0,05) и дискоординаторный – у 60 (61,9±6,2%) больных (p<0,001). Во II группе выявлены: синдром когнитивных нарушений у 57 (85,0±4,7%) больных, (p=0,001), дискоординаторный синдром – у 49 (73,1±6,3%) больных, (p<0,001), вестибулярный – у 48 (71,6±6,5%) больных, (p=0,05). В большинстве случаев у одного пациента выявлялись два и более клинических синдромов.

Неврологические симптомы носили диффузный характер, более выраженными были во II стадии ДЭ как в I группе больных, так и во II группе. Среди наиболее частых симптомов в I группе необходимо отметить парез подъязычного нерва – у 39 (40%) больных, слабость конвергенции – у 41 (42,3%) больного, равномерное оживление сухожильных рефлексов – у 47 (48,4%), интенционный тремор в конечностях – у 56 (57,7%) больных и неустойчивость в позе Ромберга – у 74 (76,3%), выявленные при ДЭ II стадии. Во II группе встречались: надъядерный парез лицевого нерва – у 26 (38,8%) больных, слабость конвергенции – у 29 (43,3%), равномерное оживление сухожильных рефлексов – у 41 (61,2%) больного, интенционный тремор в конечностях – у 42 (62,7%) и неустойчивость в позе Ромберга – у 51 (76%) больного.

Результаты исследования когнитивных функций в I и II клинических группах приведены в таблице.

Из данных таблицы видно, что при ДЭ II стадии легкой степени когнитивные нарушения выявлены у 45 (46,4%) больных в I группе и у 45 (67,2%) – во II группе.

Церебральная гемодинамика в I группе больных, по данным УЗДГ, характеризовалась повышением циркуляторного и периферического сопротивления в бассейне позвоночных и внутренних сонных артерий у 75 (51,7%) больных, повышением сосудистого тонуса – у 95 (65,5%), начальными признаками снижения эластичности сосудов головного мозга – у 57

Таблица

**Когнитивные функции в различных клинических группах дисциркуляторной энцефалопатии**

№ п/п	Тесты	I группа (баллы)		II группа (баллы)	
		ДЭ I, n=35	ДЭ II, n=45	ДЭ I, n=38	ДЭ II, n=45
1.	MMSE	28,5±0,5	26,9±0,3*	28,2±0,4	27,0±0,4*
2.	ЗаС	8,0±0,5	6,3±0,5*	8,3±0,7	6,4±0,6**
3.	РиЧ	9,3±0,5	8,4±0,4*	9,25±0,4	8,15±0,3*

Примечание: \*p=0,05, \*\*p<0,05 между ДЭ I и ДЭ II в каждой группе.

(39,3%) больных, недостаточностью кровотока в системе позвоночных артерий – у 49 (33,8%) больных, усилением и асимметрией скорости кровотока по позвоночным артериям – у 59 (40,7%) больных. Во II группе ДЭ снижение периферического и циркуляторного сопротивления в бассейне позвоночных артерий, умеренно выраженный турбулентный тип кровотока выявлен у 42 (40%) больных, неустойчивость сосудистого тонуса – у 49 (46,7%), асимметрия и снижение скорости кровотока по позвоночным артериям – у 38 (36,2%) больных. Гемодинамически значимых нарушений кровотока по сонным и позвоночным артериям в обеих клинических группах больных не выявлялось.

При нейровизуальном обследовании на КТ головного мозга у больных с ДЭ II стадии выявлена легкая атрофия лобной, теменной областей – у 37 (38,2%) больных в I группе и у 28 (26,7%) – во II группе. Внутренняя гидроцефалия отмечалась у 16 (16,5%) больных в I группе и у 13 (12,4%) – во II группе. При МРА гипоплазия позвоночных артерий выявлена у 11 (11,3%) больных в I группе и у 8 (7,6%) – во II группе. Очаговой патологии в обеих группах больных не отмечалось.

**Заключение.** Полученные результаты выявили значительную роль АГ и ЭАГ в формировании хронических ЦВЗ у пациентов молодого возраста.

В молодом возрасте у пациентов с АГ в 33,1% случаев формируется ДЭ I стадии, а в остальных случаях – ДЭ II стадии. У пациентов с ЭАГ ДЭ I стадии формируется в 36,2% случаев, а ДЭ II стадии – в 63,8% случаев. При ДЭ I стадии в обеих группах больных клинически преобладали астенический и невротический синдромы. Более выраженная симптоматика выявлялась у пациентов с ДЭ II стадии. На фоне АГ чаще развивались цефалгические, вестибулярные, когнитивные нарушения, инсомнические и дискоординаторные расстройства, а на фоне ЭАГ – когнитивные нарушения, дискоординаторные и вестибулярные расстройства. Среди очаговых неврологических симптомов преобладали симптомы поражения вертебробазилярного бассейна, что свидетельствует о влиянии экстравазальной компрессии на позвоночные артерии у пациентов обеих клинических групп.

Важным проявлением клинической картины ДЭ являются когнитивные нарушения [4,5,10,11,12], что также подтверждено проведенным исследованием. У пациентов с АГ в молодом возрасте при ДЭ II стадии легкие когнитивные нарушения выявлены в 46,4% случаев, а у пациентов с ЭАГ при ДЭ II стадии – в 67,2% случаев.

Одним из механизмов формирования хронических ЦВЗ, обусловленных АГ и ЭАГ, являются нарушения микроциркуляции головного мозга, поэтому исследование церебральной гемодинамики является важным при исследовании ЦВЗ. У пациентов молодого возраста гемодинамически значимых нарушений кровотока по магистральным артериям головы не было выявлено в обеих клинических группах. Среди наиболее частых нарушений у пациентов с АГ были: повышение циркуляторного и периферического сопротивления, начальные признаки снижения эластичности сосудов головного мозга, повышение сосудистого тонуса, а у пациентов с ЭАГ – снижение циркуляторного и периферического сопротивления, неустойчивость сосудистого тонуса.

Клинические данные подтверждены нейровизуальными изменениями, среди которых преобладали легкая атрофия лобных и теменных долей головного мозга, внутренняя гидроцефалия. Таким образом, у пациентов молодого возраста на фоне АГ I и II степеней и ЭАГ развиваются хронические цереброваскулярные расстройства различной степени выраженности, которые требуют проведения лечебно-профилактических мероприятий.

#### Литература

1. Бадалян, О.Л. Возможности применения комбинации пираретам + циннаризин в лечении хронической недостаточности мозгового кровообращения / О.Л. Бадалян, С.Г. Бурд, А.А. Савенков [и др.] // Рус. мед. журнал. – 2007. – Т.15, №24. – С. 1805-1808.
2. Гусев, Е.И. Неврология. Национальное руководство / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова, А.Б. Гехт. – М, 2009. – С. 637-656.
3. Камчатнов, П.Р. Дисциркуляторная энцефалопатия – эмоциональные расстройства и их коррекция / П.Р. Камчатнов, С.А. Воловец, А.А. Кабанов, В.М. Кузин // Рус. мед. журнал. – 2005. – Т.13, №22. – С. 1513-1517.
4. Лагода, О.В. Лечение нарушений памяти у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга / О.В. Лагода // Рус. мед. журнал. – 2004. – Т.12, №22. – С. 1259-1262.
5. Манвелов, Л.С. Легкие и умеренные расстройства когнитивных функций при хронических сосудистых заболеваниях головного мозга / Л.С. Манвелов, А.В. Кадыков // Практическая неврология и нейрореабилитация. – 2008. – №3. – С. 42-46.
6. Михайлов, А.А. Хроническая артериальная гипотензия: возможности медикаментозной коррекции / А.А. Михайлов // Рус. мед. журнал. – 2004. – Т.12, №7. – С. 468-470.
7. Мордовин, В.Ф. Ранние стадии формирования гипертензивной энцефалопатии и современные возможности церебропротективной терапии / В.Ф. Мордовин, Г.В. Семке, М.В. Колодина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – № 7 (1). – С. 87-91.
8. Ощепкова, Е.В. Гипертоническая энцефалопатия: проблема терапевта (кардиолога) или невролога? / Е.В. Ощепкова // Тер. архив. – 2009. – №1. – С. 79-84.
9. Скоромец, А.А. Рациональный подход к сосудистой терапии хронической недостаточности мозгового кровообращения / А.А. Скоромец, Е.В. Мельникова, Р.В. Голикова, А.В. Амелин [и др.] // Атмосфера. Нервные болезни. – 2005. – № 1. – С. 29-31.
10. Яхно, Н.Н. Сосудистые когнитивные расстройства / Н.Н. Яхно, В.В. Захаров. // Рус. мед. журнал. – 2005. – Т.13, №12. – С. 2-7.
11. Erkinjuntti, T. The effect of different diagnostic criteria on the prevalence of dementia / T. Erkinjuntti, R. Ostbye, V. Steenhuis, V. Hachinski // N. Engl. J. Med. – 1997. – № 337. – P. 1667-1674.
12. Wentzel, C. Progression of impairment in patients with vascular cognitive impairment without dementia / C. Wentzel, K. Rockwood, C. MacKnight [et al.] // Neurology. – 2001. – № 57. – P. 714-716.

**ХРОНИЧЕСКАЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**  
И.Н. ДОЛГОВА, А.И. СТАРОДУБЦЕВ

**THE CHRONIC CEREBROVASCULAR PATHOLOGY IN YOUNG PATIENTS**  
DOLGOVA I.N., STARODUBTSEV A.I.

Проведено клинико-инструментальное обследование 145 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) I и II степеней и 105 пациентов с эссенциальной артериальной гипотензией (ЭАГ) молодого возраста. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) I стадии была выявлена у 33,1% больных АГ и у 36,2% больных ЭАГ. ДЭ II стадии была выявлена у 66,9% больных АГ и у 63,8% больных ЭАГ соответственно. Определены клинические особенности ДЭ, обусловленной АГ и ЭАГ. В обеих группах выявлены характерные очаговые неврологические симптомы. При ДЭ II стадии установлены легкие когнитивные нарушения у 46,4% больных АГ и у 67,2% больных ЭАГ. Гемодинамически значимых нарушений кровотока по сонным и позвоночным артериям не наблюдалось. На КТ головного мозга определена легкая атрофия лобной и теменной долей у 38,2% больных АГ и у 26,7% больных ЭАГ.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, эссенциальная артериальная гипотензия, дисциркуляторная энцефалопатия

The clinical and instrumental investigation of 145 young patients with arterial hypertension (AH) of 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> degree and 105 young patients with essential arterial hypotension (EAH) was carried out. The angioencephalopathy (AE) of 1<sup>st</sup> stage was revealed in 33,1 % of patients with AH and in 36,2 % of EAH cases. The AE of 2<sup>nd</sup> degree was revealed in 66,9 % of patients with AH and in 63,8 % of EAH cases. The clinical peculiarities of AE in patients with AH and EAH were determined. The special local neurological symptoms were revealed in the studied groups.

The mild cognitive impairments were revealed in 46,4% of AH patients and in 67,2 % of patients with EAH. The significant changes in carotid and vertebral hemodynamics were not observed. The signs of mild atrophy of the frontal and parietal lobes were revealed by CT in 38,2 % of patients with AH and in 26,7 % of EAH cases.

**Key words:** arterial hypertension, essential arterial hypotension, angioencephalopathy

© В.О. Францева, 2011  
УДК 616.89-008.447:616-053.2/.4

## **ДИАГНОСТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

**В.О. Францева**

**Ставропольская государственная медицинская академия**

**В** настоящее время среди исследователей наблюдается повышенный интерес к проблеме отклоняющегося поведения детей и подростков. Можно констатировать появление целого направления в науке, посвященного изучению этиологии и факторов девиантного поведения, находящегося на мультидисциплинарном стыке медицины, социологии, психологии [3,4]. Интерес к обозначенной теме обусловлен как теоретическими, так и практическими потребностями. С 1970-х до 1990-х гг. число детей с девиантным поведением неуклонно росло, и сейчас эти дети составляют примерно 20% от общего числа подростков [5]. Одной из существенных проблем для проведения адекватного анализа и прогнозирования является сложность диагностики девиантного поведения. Проблема – в решении вопроса о том, что считать нормой, с которой и следует осуществлять сравнение поведения того или иного ребенка. По оценкам некоторых авторов [2,5], норма представляет собой отвлеченное понятие некоторой средней величины наиболее частых случаев и на деле встречается не в чистом виде, а всегда с некоторой примесью ненормальных форм. Поэтому точных границ

между нормальным и ненормальным поведением не существует. Однако отклонения иногда достигают таких количественно внушительных размеров, что становится возможным говорить о ненормальном поведении. В социальных науках «норма» — это интервал, «оптимальная зона, в пределах которой система не переходит на патологический уровень» [1]. С этой точки зрения проблема «ненормальности» обнаруживается в пограничных состояниях. В целом социальная норма — это социальные явления, которые не представляют реальной угрозы физическому и социальному выживанию человека. Вместе с тем нормы динамичны по своей сути и часто находятся под влиянием внешних обстоятельств, в том числе социальных.

Цель исследования: определение признаков девиантного поведения или предрасположенности к нему и оценка изменений в социально-психологическом статусе школьников в различные возрастные периоды.

**Материал и методы.** Исследование проводилось с помощью анкетирования школьников. Анкеты включали перечень вопросов, позволяющих получить оценку важнейших видов психо-физической деятельности ребенка, выявить состояние мотивационной сферы, в том числе к самоопределению и саморазвитию, оценить проблемы в физическом, психо-эмоциональном, социальном функционировании, а также умственное развитие и способность к обучению.

Францева Виктория Олеговна, кандидат медицинских наук, доцент, проректор по лечебной работе СтГМА, тел.: (8652)359463; e-mail: uzstav@mail.ru.