

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.714.1-001:612.824.55(043.3)

© Л.Р. Боговазова, Р.В. Синягин, Ю.Ф. Кузнецов, 2012

Л.Р. Боговазова¹, Р.В. Синягин², Ю.Ф. Кузнецов²
**СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ СИСТЕМ МОЗГА
 ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ЛЕГКОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ КОНТУЗИИ**
*¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа
²ГБУЗ РБ ЦГБ, г. Нефтекамск*

В работе проведена оценка состояния неспецифических систем мозга у пациентов с последствиями легкой церебральной контузии. Выявлены особенности посттравматического психовегетативного синдрома.

Ключевые слова: легкая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга легкой степени тяжести, психовегетативный синдром.

L.R. Bogovazova, R.V. Sinyagin, Yu.F. Kuznetsov
**NONSPECIFIC BRAIN SYSTEMS CONDITION
 CONSEQUENT TO MILD CEREBRAL CONTUSION**

An assessment of a nonspecific brain systems condition following a mild traumatic brain injury has been conducted. Peculiarities of posttraumatic psycho-vegetative syndrome have been revealed.

Key words: mild traumatic craniocerebral injury, mild cerebral contusion, psycho-vegetative syndrome.

С учетом распространения среди трудоспособного населения и динамики роста о легкой черепно-мозговой травме (ЧМТ) и связанных с ней посттравматических расстройств говорят как освоенного рода «скрытой эпидемии» [7]. Следует отметить, что, характеризуя последствия легкой ЧМТ одни авторы [4] подразумевают больных, перенесших сотрясение головного мозга, другие [3,6] дают обобщающую характеристику, объединяя пациентов с последствиями сотрясения и ушиба головного мозга легкой степени тяжести.

Цель и задачи: 1) провести оценку состояния неспецифических систем мозга у пациентов с последствиями легкой церебральной контузии с помощью комплексного анализа клинических, вегетативных и нейропсихологических показателей; 2) выявить возможные различия в течении посттравматического психовегетативного синдрома по сравнению с пациентами, перенесшими сотрясение головного мозга.

Материал и методы

Обследовано 88 пациентов в отдалённом периоде легкой ЧМТ. Для проведения сравнительной характеристики все обследуемые были разделены на две группы. В 1-ю группу включены 45 пациентов с последствиями сотрясения головного мозга (СГМ), среди них 27 (60%) мужчин и 18 (40%) женщин, средний возраст $35,5 \pm 1,4$ года. Во 2-ю группу включены 43 пациента с последствиями ушиба головного мозга легкой степени тяжести

(УГМЛС), среди них 30 (69%) мужчин, 13 (31%) женщин, средний возраст $34,4 \pm 1,5$ года. Группу сравнения составил 31 человек без ЧМТ в анамнезе аналогичных пола и возраста. Всем исследуемым проведены клинико-неврологическое обследование и следующие нейропсихологические виды тестирования: шкала депрессии Балашовой, шкала тревоги Спилберга [1]. Для характеристики состояния вегетативной нервной системы использовали баллированный «Вопросник» Российского центра вегетативной патологии, разработанный под руководством А.М. Вейна, и интегративный вегетативный индекс Кердо. [2]. Для определения выраженности посттравматической цефалгии использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Степень социальной адаптации обследованных пациентов с последствиями легкой ЧМТ оценивали по критериям, разработанным А.С. Осетровым [5] для посттравматического периода. Полученные результаты обработаны статистически.

Результаты и обсуждение

У пациентов сравниваемых групп с последствиями легкой ЧМТ преобладали жалобы неврастенического характера, при этом в группе с последствиями УГМЛС такие жалобы, как повышенная утомляемость, общая слабость, ухудшение памяти и внимания, сниженный фон настроения (подавленность), встречаются статистически достоверно чаще, чем при последствиях коммоции ($p < 0,05$). С

другой стороны, среди обследованных с последствиями СГМ частота жалоб на повышенную тревожность и раздражительность достоверно выше по сравнению с группой последствий УГМЛС ($p < 0,05$). Выраженность вегетативной дистонии по данным «Вопросника» при последствиях СГМ составила $20,00 \pm 1,02$ балла, при последствиях УГМЛС $24,04 \pm 0,24$ балла ($p < 0,05$). Интегративный вегетативный индекс Кердо при последствиях коммоции составил $0,55 \pm 0,92$, при последствиях легкой контузии зафиксирован четкий парасимпатический сдвиг – $10,19 \pm 1,37$ ($p < 0,001$). Выраженность личностной тревожности (ЛТ) составила $39,3 \pm 1,20$ балла, реактивной тревожности (РТ) $32,7 \pm 1,27$ балла у пациентов с последствиями СГМ, у пациентов с последствиями УГМЛС – $45,3 \pm 1,3$ и $37,4 \pm 1,04$ балла соответственно (различия статистически достоверны; $p < 0,05$). В сравниваемых группах уровень депрессии составил $36,3 \pm 1,7$ и $41,7 \pm 1,8$ балла соответственно ($p < 0,05$). Выраженность головной боли по ВАШ при СГМ составила $3,6 \pm 0,18$ балла, при УГМЛС – $5,04 \pm 0,24$ балла ($p < 0,001$). У большинства пациентов обеих изучаемых групп имелась относительная социальная адаптация (частота случаев соответственно 86,7% и

67,4%; $p > 0,05$). Данное обстоятельство косвенно свидетельствует о достаточно больших резервно-компенсаторных и реабилитационных возможностях у большинства лиц, перенесших легкую ЧМТ. Однако следует отметить, что случаи недостаточной социальной адаптации при последствиях легкой церебральной контузии наблюдались статистически значимо чаще, чем у пациентов, перенесших коммоцию (соответственно 32,6% и 13,3% случаев; $p < 0,05$).

Выводы

Учитывая сочетание вегетативных и тревожно-аффективных расстройств, можно сделать вывод, что дисфункция неспецифических систем мозга у пациентов с последствиями легкой ЧМТ клинически проявляется дизрегуляторным психовегетативным синдромом. При этом при последствиях легкой церебральной контузии нейропсихологический паттерн психовегетативного синдрома имеет более дезадаптивный характер и по многим показателям статистически достоверно более выражен по сравнению с последствиями коммоции. Полученные нами результаты следует учитывать при проведении индивидуальных, личностно-ориентированных реабилитационных программ.

Сведения об авторах статьи:

Боговазова Лилия Рафаиловна – к.м.н., ассистент кафедры неврологии с курсами нейрохирургии и мед.генетики ГБОУ ВПО БГМУ. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3

Синягин Роман Владимирович – врач-невролог дневного стационара поликлинического отделения №1 ГБУЗ ЦГБ. Адрес: г.Нефтекамск, Парковая, 1

Кузнецов Юрий Федорович – врач-невролог дневного стационара поликлинического отделения №1 ГБУЗ ЦГБ. Адрес: г.Нефтекамск, Парковая, 1

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники медицинской реабилитации / А.Н.Белова, О.Н.Щепелева. – М: Антидор, 2002. – 440 с.
2. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение/ под ред. А.М. Вейна. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – С. 57.
3. Лебейко, А.И. Некоторые вопросы диагностики легкой черепно-мозговой травмы /А.И. Лебейко // Материалы всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения»: сборник статей. – СПб, 2009. – С.55-56.
4. Муравина, Т.И. Отдельные последствия закрытой черепно-мозговой травмы, сотрясения головного мозга / Т.И. Муравина, О.Д. Медына, А.П. Блохин, Н.А. Шкарупина // Материалы всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения»: сборник статей. – СПб., 2012. – С. 124-125.
5. Осетров, А.С. Клинические и психофизиологические характеристики последствий черепно-мозговой травмы: дис. ...д-ра мед. наук / А.С. Осетров. – Ижевск, 1989. – 461 с.
6. Скоромец, А.А. Исследование комплексного препарата цитофлавин для коррекции последствий легкой черепно-мозговой травмы /А.А.Скоромец, Е.Л. Пугачева // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2010. – Т.110, №3. – Вып. 1. – С. 31–36.
7. Хачатрян, В.А. Современные подходы в определении, классификации и к патогенезу легкой черепно-мозговой травмы, принятые в Северной Америке и Западной Европе. Ч.1 «Вопросы патогенеза» / В.А.Хачатрян, Д.А.Симонян// Рос. неврох. журн. им. проф. А.Л.Поленова. – 2010. Т.2, №2. – С. 62-69.