

Секция «Психология»

**Динамика восстановления высших психических функций у подростков
10-14 лет после черепно-мозговой травмы лёгкой степени тяжести.**

Первичко Светлана Валерьевна

Студент

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет
психологии, Москва, Россия
E-mail: sveet_prima@mail.ru*

Последнее время как в зарубежных, так и в отечественных изданиях отмечается увеличение числа исследований разнообразных аспектов черепно-мозговой травмы (ЧМТ) [3, 4]. Факт столь большой популярности обусловлен несколькими причинами.

Во-первых, массовостью её распространения (в среднем в мире 2-4 человека на 1000 населения в год). Как известно, во всём мире ЧМТ как причина смерти занимает третье место, уступая лишь сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. Во-вторых, интерес к черепно-мозговым травмам обусловлен высокой инвалидизацией пострадавших, тяжестью последствий со стойкой или временной утратой трудоспособности. В-третьих – преимущественной антропогенностью и техногенностью черепно-мозговой травмы.

Согласно опубликованным данным, в общей структуре нейротравмы доминирует (80–90 %) черепно-мозговая травма (ЧМТ) легкой и средней степени тяжести, оставляя ЧМТ тяжёлой степени далеко позади [5, 6]. Несмотря на относительно благоприятный прогноз восстановления психической деятельности, около 10–15 % (а по некоторым данным и до 30 %) больных с ЧМТ легкой степени тяжести обнаруживают хронические когнитивные нарушения [1, 2].

Однако от сохранности когнитивных функций больного в значительной степени зависят качество его жизни, а возможности социальной адаптации, поэтому очень важной является роль нейропсихолога в диагностике восстановления когнитивных функций для проведения последующей реабилитации.

В детской травматологии сотрясение головного мозга – один из самых распространённых диагнозов. Высокий уровень травматизма у детей объясняется повышенной двигательной активностью ребенка, его непоседливостью и любознательностью, которая сочетается с несовершенством моторных навыков и координации движений.

Следовательно, исследование особенностей высших психических функций у детей школьного возраста, перенесших ЧМТ, является актуальным и с теоретической, и с практической точек зрения.

В данном исследовании динамики восстановления высших психических функций у подростков 10-14 лет после черепно-мозговой травмы лёгкой степени тяжести решались такие задачи как: анализ и систематизация представлений об особенностях динамики восстановления ВПФ у детей и подростков, перенесших ЧМТ, по сравнению с людьми молодого и среднего возраста, перенёсшими ЧМТ; исследование динамических показателей восстановления ВПФ у представителей экспериментальной группы спустя 3-5 дней, месяц и пол-года после ЧМТ лёгкой степени тяжести по сравнению с представителями контрольной группы.

В исследовании на данный момент приняли участие 42 подростка в возрасте от 10 до 14 лет, учащиеся 4-8 классов общеобразовательных школ г. Москвы. В их числе - 22 подростка с ЧМТ легкой степени тяжести.

Согласно предварительным результатам, при ЧМТ лёгкой степени тяжести у подростков в возрасте 10-14 лет отмечаются следующие нарушения высших психических функций. На первый план выступают нарушения памяти, как зрительной, так и слухоречевой, которые усугубляются под влиянием гомогенной интерференции. Следующими по частоте встречаемости являются симптомы нарушения бимануальных движений, трудности переноса позы пальцев с одной руки на другую, что может свидетельствовать о дефицитности подкорковых структур мозга; в «отдалённом» периоде у подростков, перенесших ЧМТ легкой степени тяжести, отмечается менее выраженная симптоматика, с отсутствием формирования устойчивого симптомокомплекса.

Таким образом, в данной работе будут представлены различные взгляды на проблему ЧМТ, их соотнесение между собой; особенности ЧМТ в детском возрасте по сравнению со взрослыми; особенности динамики восстановления ВПФ у детей в возрасте 10-14 лет.

Литература

1. Гогитидзе Н.В. Динамика нейропсихологических синдромов под влиянием различных нейротропных препаратов у больных с черепно-мозговой травмой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1990.
2. Гогитидзе Н.В. Нейропсихологические исследования при черепно-мозговой травме // Черепно-мозговая травма: Клиническое руководство. / Под ред. А.Н. Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А. Потапова. М.: Антидор, 1998. Ч.1. С. 314-322.
3. Гребенникова Н.В. Динамика восстановления высших психических функций при закрытой черепно-мозговой травме лобных долей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1985;
4. Заваденко Н.Н., Кемалов А.И., Гузилова Л.С., Попов В.Е., Лившиц М.И., Андреева Е.В. Психоневрологические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы у детей и подростков (статья). // Лечащий врач, 2005, № 6, С. 10-14.
5. Лихтерман Л.Б., Кравчук А.Д., Филатова М.М. Сотрясение головного мозга: тактика лечения и исходы. М., 2008.
6. Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Классификация черепно-мозговой травмы. // Черепно-мозговая травма: Клиническое руководство. М.: Антидор, 1998. Ч.1. С. 47-128.

Слова благодарности

Моему научному руководителю, кандидату психологических наук, старшему научному сотруднику кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова - И.С. Гориной, а так же врачам и пациентам НИИ неотложной детской хирургии и травматологии.