

Т.Т. БОКЕБАЕВ¹, С.Е. МАДИРОВА¹, Ж.К. УТЕУОВА¹, И.А. ФИЛОНОВА², М.А. ЧОМАНОВ²АО «Медицинский Университет Астана»¹,
Главный военный клинический госпиталь МО РК²**ВЕГЕТАТИВНЫЕ И ИНСОМНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ НЕЛЕЧЕННОГО СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Неполученное своевременное лечение сотрясения головного мозга приводит в отдаленном периоде к сохранению неврологических симптомов. Более выраженными остаются астено-невротические, вегетативные нарушения и усугубляются инсомнические расстройства.

Ключевые слова: Сотрясение головного мозга, нелеченная, отдаленный период, последствия, неврологические последствия, вегетативные нарушения, инсомния, пресомнические, интрасомнические, постсомнические нарушения, исследование

Актуальность.

Результаты клинико-эпидемиологических исследований показывают, что в структуре черепно-мозгового травматизма доминирует в основном сотрясение головного мозга (СГМ). В подавляющем большинстве случаев при СГМ наиболее восприимчивой к патогенетически аргументированной терапии оказываются общемозговые синдромы, очаговая неврологическая микросимптоматика. Вместе с тем у 10 — 15% пациентов перенесенная травма становится причиной развития в последующем астенических, невротических, вегетативных расстройств и инсомнических состояний. Число таких больных значительно увеличивается в случаях, когда по каким-либо причинам пострадавшие не получили лечения. Так, среди военнослужащих наиболее частыми причинами неполучения своевременного и полноценного лечения бывает недооценка серьезности последствий сотрясения головного мозга, нежелание военного разглашать обстоятельство получения нейротравмы и опасение возможного негативного влияния на карьерный рост.

Цель исследования.

Оценка характера вегетативных и инсомнических нарушений в отдаленном периоде нелеченного сотрясения головного мозга

Материал и методы исследования.

Обследованы 50 пациентов мужского пола, военнослужащие в возрасте от 18 до 45 лет, у которых по данным анамнеза было зарегистрированное сотрясение головного мозга по поводу которого лечение им не проводилось. Исследовался неврологический статус, характер вегетативных нарушений на основании скрининг-анкетирования, разработанного в Центре вегетативной патологии Московской медицинской академии им. А.М. Сеченова и вегетативный тонус по формуле Кердо. В работе использовались: шкала сонливости Эпворта, анкета балльной оценки субъективных характеристик сна, анкета для скрининга инсомнии и полисомнография (ПСГ)

Результаты исследования.

В неврологическом статусе среди общемозговых симптомов преобладала головная боль, которая проявлялась в виде утренней «несвежести» в голове, нарастание ощущения «тяжести» в голове и «отупленности» ближе к вечернему времени, чувство тошноты и легкого головокружения. В психо-эмоциональной сфере доминировала значительная раздражительность с сочетанием с быстрой утомляемостью и общей слабостью. Объективно среди пациентов с нелеченным сотрясением головного мозга в отдаленном периоде выявлялся высокий процент очаговой микросимптоматики (23,5%) по сравнению с лицами, получившими полноценное и своевременное лечение (по литературным данным -12,5%). У них выявлялись признаки пирамидной недостаточности в виде рефлекторного гемисиндрома, гиперрефлексии, анзорефлексии, патологических стопных рефлексов, легкой недостаточности по центральному типу функций глазодвигательного, лицевого нервов.

Как известно, сотрясение головного мозга, является сверхмощным раздражителем, который запускает каскад патологических изменений, прежде всего на надсегментарном уровне вегетативной регуляции, ведет к дезинтеграции эрго-трофотропных звеньев, развитию вегетативной дисфункции, обширного спектра психо-эмоционально-волевых, включая и инсомнические нарушения.

Исследование характера вегетативных нарушений, показало преобладание у пациентов с нелеченым СГМ случаев с выраженными и умеренно выраженными вегетативными изменениями. Изучение вегетативного тонуса по формуле Кердо, выявило большее число наблюдений с симпатикотонией. Клиническое течение вегетативных нарушений в основном носило перманентный характер. Вместе с тем, в ряде случаев (4,5%) у больных отмечались приступы симпатоадреналового криза (чаще) и в единичных случаях ваготонические пароксизмы.

Инсомнические нарушения - пресомнические, интрасомнические, постсомнические нарушения выявлялись в той или иной степени у абсолютного большинства больных с нелеченым СГМ в отдаленном периоде. Пресомнические нарушения сопровождалось нарушением засыпания, в виде удлинением времени засыпания, вздрагивание в момент засыпания, постоянного ворочание в постели, поиск удобной позы. Интрасомнические нарушения (%) заключающиеся в трудности поддержания сна, включали частые ночные пробуждения, поверхностный сон, трудность засыпания после ночного пробуждения. Постсомнические нарушения (%), по нашим данным, проявлялись в форме раннего или позднего окончательного пробуждения, трудностью включения в повседневную трудовую деятельность, чувство тяжести в голове и «невыспанности».

Выводы.

1. При нелеченном сотрясении головного мозга в отдаленном периоде сохраняются общемозговые и очаговые микросимптомы, более выраженными остаются астено-невротические, вегетативные нарушения и усугубляются инсомнические расстройства

2. Вегетативные и инсомнические нарушения представляют собой облигатную клиническую составляющую в отдаленном периоде сотрясения головного мозга и могут определять дальнейший вектор развития заболевания и ее хронизацию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Epidemiology of pain. IASP Press. Seattle.1999.
- 2 Левин Я. И., Демина Е.А.. Венлафаксин (велафакс) в терапии хронических болей в спине. Врач, 2007, № 10, С. 62–66
- 3 Алексеев В.В., Алексеев А.В.. Лечение болей в спине: новые возможности ступенчатой терапии. Справочник поликлинического врача, 2009, № 2, с. 60–63
- 4 Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль. М.: – «Боргес», 2007. – 198 с.

Т.Т. БОКЕБАЕВ¹, С.Е. МАДИРОВА¹, Ж.К. УТЕУОВА¹, И.А. ФИЛОНОВА², М.А. ЧОМАНОВ²

«Астана медицина Университеті» АҚ¹
ҚР ҚМ Бас әскери клиникалық госпиталі²

**ЕМДЕЛМЕГЕН БАС МИЫ ШАЙҚАЛУЫНЫҢ АЛЫС КЕЗЕҢІНДЕГІ ИНСОМНИЯЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРДЫ РЕТТЕУ КЕЗІНДЕГІ
МИШІЛІК ЭЛЕКТРОЛЕМИНАЦИЯЛАУ**

Түйін: өз уақытысында емделмеген бас миының шайқалуы неврологиялық симптомдардың ұзақ уақытқа сақатлуына алып келеді. Астено-невротикалық, вегетативтік бұзылыстар айқынырақ көрініп және инсомниялық бұзылыстар күшейе түседі.

Түйінді сөздер: емделмеген бас миының шайқалуы, алыс кезең, салдары, неврологиялық салдары, вегетативтік бұзылыстар, инсомния, пресомниялық, интросомниялық, постсомниялық бұзылыстар, зерттеулер

T. BOKEBAYEV¹, S. MADIROVA¹, J. UTEOVA¹, I. FILONOVA², M. CHOMANOV²

JSC « Medical University of Astana»¹,
Military Clinical Hospital Republic of Kazakhstan

**VEGETATIVE AND INSOMNIC VIOLATIONS IN THE LONG TERM
UNTREATED CONCUSSION**

Resume: of non-receipt of timely treatment of concussions leads to the long-term preservation of neurological symptoms are more pronounced asthenoneurotic, autonomic disorders and aggravated insomniac disorders

Keywords: Untreated concussion of the brain, the long-term period, neurological consequences, vegetative disorders, insomnia, prismsomnia, intrasomnia, research