**Бондар Тетяна Святославівна. Нейропсихологічні розлади в динаміці струсу головного мозку та їх корекція : дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2007. — 152арк. — Бібліогр.: арк. 127-152.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Бондар Т. С. Нейропсихологічні розлади в динаміці струсу головного мозку та їх корекція.** **–**Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. – Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, 2007.Дисертація присвячена удосконаленню діагностики нейропсихологічних розладів у хворих із СГМ в динаміці а також їх корекції в процесі реабілітаційного лікування.На основі комплексного клініко-інструментального та нейропсихологічного дослідження 120 хворих із струсом головного мозку вперше розроблене та проведено комплексне нейропсихологічне обстеження таких хворих в різні періоди СГМ.На основі одержаних даних розроблена та введена в практику схема реабілітаційного лікування хворих із виявленими нейропсихоогічними розладами після перенесеного СГМ із включенням психофармакологічних методів лікування. Ефективність проведеного лікування доведена за допомогою повторного нейропсихологічного обстеження хворих.Проведена статистична обробка даних. Результати роботи співставлялись із даними обстеження контрольної групи із 20 осіб ( здорові чоловіки та жінки, віком від 18 до 45 років). |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове наукове вирішення проблеми діагностики, клініки та лікування хворих із СГМ у різні періоди (гострий, проміжний та віддалений) з урахуванням важливості оцінки нейропсихологічних розладів.
2. Встановлено, що основними неврологічними синдромами в гострому періоді є такі загальномозкові симптоми як спонтанний горизонтальний ністагм, порушення вегетативних функцій, позитивний симптом МарінескуРадовичі, анізокорія, анізорефлексія, гіпотонія м’язів,координаторні порушення.В проміжному періоді у деяких хворих залишаються лише порушення вегетативної нервової системи та легкі координаторні розлади, які у віддаленому періоді практично зникають.
3. Досліджено, що у хворих із СГМ вже в гострому періоді виявляються нейропсихологічні розлади: депресивна, депресивно-іпохондрична, іпохондрична симптоматика, підвищення рівня тривожності, зниження рівня адаптації до стресових ситуацій які в проміжному та віддаленому періодах СГМ у великої кількості обстежених не зникають, а в подальшому переходять в більш стійкі психопатологічні розлади, що в свою чергу неблагоприємно впливає на соціально-трудовий прогноз.
4. Застосування методу комп’ютерної нейропсихологічної діагностики дозволило об’єктивно простежити динаміку нейропсихологічних розладів у потерпілих від СГМ в різні терміни його перебігу (гострий, проміжний та віддалений)
5. На основі отриманих даних розроблені схеми реабілітаційного лікування хворих із СГМ, до яких включені психофармакологічні препарати (антидепресанти, транквілізатори, нейролептики), а також фізметоди, такі як електрофорези натрію оксибутирату, брому, сибазону, електросон, заспокійливі ванни.
6. Встановлено, що медичну реабілітацію хворих із СГМ доцільно проводити починаючи з 710 днів після перенесеного СГМ з повтором в проміжному та віддаленому періодах після ЧМТ.
7. Доведено,що корекція нейропсихологічних розладів у хворих, що перенесли СГМ дозволяє попередити подальший перехід їх у більш глибокі та стійкі психопатологічні стани. Це сприяє підвищенню рівня соціально-трудової адаптації хворих із СГМ, профілактиці інвалідізації та покращенню якості життя.
 |

 |