

ампутация конечностей при минно-взрывной травме. Медицина катастроф. 2012. № 1. С. 38-41.

2. Бахадова Э.М., Карпов С.М., Апагуни А.Э., Карпова Е.Н., Апагуни В.В., Калоев А.Д. «Отдалённые последствия минно-взрывной травмы на нейрофизиологическое состояние головного мозга. Фундаментальные исследования. 2014. № 2. С. 28-33.

3. Бахадова Э.М., Карпов С.М., Апагуни А.Э., Апагуни В.В., Хатуева А.А., Карпов А.С. Особенности черепно-мозговой травмы при минно-взрывном травматизме (обзорная статья). Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013. № 12. С. 72-75.

4. Карпов С.М., Бахадова Э.М., Апагуни А.Э., Карпова Е.Н. Компенсаторно-восстановительные механизмы в отдаленном периоде у пострадавших после минно-взрывного ранения. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. № 2. С. 25-28.

5. Карпов С.М., Бахадова Э.М., Апагуни А.Э., Калоев А.Д. Отдаленные последствия минно-взрывного ранения, как фактор психоневрологических нарушений. Вестник новых медицинских технологий. 2014. Т. 21. № 3. С. 100-103.

6. Лашёнов Г.В. «Минно-взрывная травма в условиях вооруженного конфликта (особенности клиники, диагностики, организации лечения)» автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. мед. наук. Ростов-на-Дону. 1999.

7. Соколова И.В., Карпов С.М. Травматическая эпилепсия при ЧМТ. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 44-45.

ОСОБЕННОСТИ СЛУХОВЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПЕРЕЛОМОМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

Зосимова К.К., Айрапетян Л.А.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, Ставрополь, Россия

Актуальность. В последние десятилетия замечен неуклонный рост травматизма среди всех категорий населения. Это связано с множеством техногенных катастроф, природными катаклизмами, дорожно – транспортными происшествиями, а также военными ситуациями. К числу наиболее тяжёлых травм относят черепно-мозговую травму (600 тысяч случаев по России в год), которая в 36% случаев (Поляков И.В., Соколова Н.С., 1975) сопровождается переломом основания черепа. Из них около 30 тысяч случаев в год приходится на перелом основания черепа через среднюю черепную ямку, сопровождающийся травмой височной кости, в толще которой находятся слуховой и вестибулярный рецепторы, а также лицевой и промежуточный нервы. По данным КБ СМП им. Н.В. Соловьёва г. Ярославля количество черепно-мозговых травм (ЧМТ) с повреждением височной кости составляет в среднем 130 случаев в год и имеет тенденцию к повышению, как и общее количество ЧМТ в целом. Как известно, при ЧМТ помощь больным в первую очередь оказывают нейрохирурги. Из-за тяжёлого общего состояния пациентов уделяется мало внимания повреждению слухового анализатора, вследствие чего больные с посттравматической тугоухостью обращаются за помощью к оториноларингологу или сурдологу в поздние сроки, когда терапевтические возможности ограничены; а механизм развития слуховых нарушений трудно поддаётся объяснению. Повреждение при этом виде травмы структур мозга не только затрудняет диагностику нарушений слухового анализатора, но и усугубляет процессы их компенсации. Учитывая вышеизложенное, следует признать, что исследования по ранней диагностике слуховых нарушений, определению уровня и механизма поражения слухового анализатора, разработке объёма лечебных мероприятий в ранние и последующие сроки ЧМТ с переломом височной кости, являются актуальными и своевременными. [3, 6, 7].

Цель исследования: повышение эффективности диагностики слуховых нарушений и последующего

восстановления больных с черепно-мозговой травмой, которая сопровождается переломом височной кости.

Методы и материалы: в основе исследования лежит обследование 56 больных с переломом височной кости при ЧМТ, из них: 50 - с продольным, 6 - с поперечным. В начале работы было обследовано 138 пациентов, но в дальнейшем исключены 82 человека (невозможность динамического наблюдения и т.д.). Обследование включало: сбор анамнеза, осмотр органов слуха, исследование слуховой функции в динамике (с помощью «живой» шепотной и разговорной речи, камертонов, тональной и речевой аудиометрии, надпороговых тестов); обзорная рентгенография черепа в двух проекциях, компьютерная томография черепа и вещества мозга, ЭХО-ЭГ, ЭЭГ, консультации нейрохирурга, невропатолога и окулиста.[2, 5].

Выводы: 1. Нарушение слуха у больных с ушибом головного мозга всегда имеет двусторонний характер. Характер и степень потери слуха у больных с ушибом головного мозга зависит от тяжести, биомеханики ЧМТ и вида перелома височной кости. 2. При исследовании слуха в остром, промежуточном и отдалённом периодах ЧМТ отмечается прогрессирующее нарастание тугоухости, преимущественно нейросенсорного характера во всех наблюдаемых группах, но более выраженное при тяжёлых ушибах головного мозга.

3. Степень ретрокохлеарных нарушений коррелирует с выраженностью патологических изменений головного мозга, выявленных с помощью слуховых вызванных потенциалов. [1, 4, 6, 7].

Список литературы

1. Ульяновченко М.И., Ходжаев А.Б., Апагуни А.Э., Карпов С.М., Назарова Е.О., Шишманиди А.К., Сергеев И.И., Власов А.Ю. Анализ дорожно-транспортного травматизма у жителей г. Ставрополя. Фундаментальные исследования. 2013. № 5-2. С. 427-430.

2. Соколова И.В., Карпов С.М. Травматическая эпилепсия при ЧМТ. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 44-45.

3. Карпов С.М. Нейрофизиологические аспекты детской черепно-мозговой травмы. Ставрополь, 2010.

4. Герасимова М.М., Карпов С.М. Вызванные зрительные потенциалы мозга при черепно – мозговой травме у детей. Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. 2004. Т. XXXVI. № 1-2. С. 12-15.

5. Кариев Ш.И., Умарова Х.С., Ахмедиев М.М. Нарушение слуха при сотрясении головного мозга // Мед. журнал Узбекистана. 1991. - №4. -с.28-30.

ВЛИЯНИЕ ЭПИЛЕПСИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Айрапетян Л.А., Зосимова К.К.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, Ставрополь, Россия, Ayrapetyan.lida@mail.ru

Актуальность. Исследование эмоционально-личностных особенностей детей, больных эпилепсией является актуальной проблемой, как для психологии, так и для неврологии. Эпилепсия даже на самых ранних стадиях вызывает эмоциональные нарушения, нарушения межличностных взаимоотношений, повышает раздражительность, чувствительность. Именно поэтому у детей появляются проблемы в общении со сверстниками. Данную проблему рассматривали в своих работах многие ученые как в России, так и за рубежом. [2,3]

Цель исследования – выявить особенности эмоционально-личностного развития детей и подростков, больных эпилепсией.

Материалы и методы. Для выявления данных особенностей были проведены следующие исследования: Для исследования уровня интеллектуального развития были использованы Тест Векслера, тест