**ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ АСТЕНІЧНИХ І КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ.**

Григорова І.А., Тесленко О.О., Григоров М.М., Новак А.С., Тихонова Л.В.

м. Харків, Харківський національний медичний університет

Сьогодні відомо, що черепно-мозкова травма (ЧМТ) є не тільки медичною, а і соціальною проблемою, оскільки переважна більшість травмованих – це особи дитячого, підліткового і молодого віку.

**Метою дослідження** було вивчення неврологічного, когнітивного стану і психоемоційних розладів у хворих з ЧМТ легкого і середнього ступеня тяжкості та дослідити динаміку даних симптомів під впливом комбінованого засобу, який містить 300 мг фенібуту та 5 мг іпідакрину гідро хлориду та іншого засобу, що містить фенілпірацетам (100мг).

**Матеріали і методи дослідження**. Нами обстежено 150 хворих на ЧМТ у віці 18-40 років, що склало дві клінічні групи: І група-60 хворих на ЧМТ, які отримували комбінований засіб (фенібут + іпідакрин) по 1 капсулі per os 3 рази на день протягом 90 діб; ІІ група – 60 хворих на ЧМТ, які отримували фінілпірацетам (капсули по 100 мг двічі на день до 12.00 per os) протягом 30 днів. Результати обстеження порівнювались з контрольною групою (30 осіб), що перенесли ЧМТ та приймали традиційний ноотропний препарат (пірацетам). Для виявлення когнітивних, астенічних та психоемоційних розладів нами застосовувались: Монреальська шкала (МОСа), тест Спілбергера-Ханіна і Бека, дані електроенцефалографії (ЕЕГ), та когнітивного викликаного потенціалу Р300.

**Результати дослідження**. У хворих І групи вже через 30 діб значно зменшились тривожно-депресивні розлади, когнітивний дефіцит. У 81% хворих виявлена позитивна динаміка на ЕЕГ та при аналізі викликаного когнітивного потенціалу Р300. У ІІ группі хворих через 30 діб зменшились астенічний, цефалічний, диссомнічний синдроми, порушення з боку вегетативної нервової системи, а також вираженість патологічних ознак за даними інструментальних досліджень у порівнянні з контрольною групою.

**Висновки.** 1. Комбінований препарат (фенібут + іпідакрин) та засіб, що містить фенілпірацетам показали свою ефективність та безпечність у хворих на ЧМТ. 2. У хворих на ЧМТ при наявності вираженого астенічного синдрому з переважними апатією, мливістю, сонливістю, пасивністю, низьким фоном настрою, ангідонією доцільно застосувати фенілпірацетам. 3. Комплексний препарат (фенібут + іпідакрин) краще застосувати хворим на ЧМТ з превалюючими тривожними, тривожно-депресивними синдромами, депресією із збудженням, дратівливістю, напруженістю, підвищеною моторною збудливістю та порушенням орієнтації у просторі. 4. Обидва засоби позитивно впливають на когнітивні розлади та підвищують якість життя у хворих молодого віку, що перенесли ЧМТ, а їх своєчасне застосування профілактує виникнення значущих і тривалих когнітивних розладів.

1. Григорова Ірина Анатоліївна - д.мед.н., професор, Харківський національний медичний університет. м.Харків, 6022, пр.Науки, 4, телефон (мобільний) +380974978064, grygorova\_i@ukr.net

2. Тесленко Ольга Олександрівна -к.мед.н., доцент, Харківський національний медичний університет. м.Харків, 6022, пр.Науки, 4, телефон (мобільний) +380974978064, grygorova\_i@ukr.net

3. Григоров Микола Миколайович – асистент, Харківський національний медичний університет. м.Харків, 6022, пр.Науки, 4, телефон (мобільний) +380974978064, grygorova\_i@ukr.net

4. Новак Аліна Сергіївна- аспірант, Харківський національний медичний університет. м.Харків, 6022, пр.Науки, 4, телефон (мобільний) +380974978064, grygorova\_i@ukr.net

5.Тихонова Людмила Володимирівна - к.мед.н., доцент, Харківський національний медичний університет. м.Харків, 6022, пр.Науки, 4, телефон (мобільний) +380974978064, grygorova\_i@ukr.net