

Секция «Актуальные проблемы современной нейропсихологии»
**Состояние высших психических функций у детей 6-10 лет после
черепно-мозговой травмы легкой степени тяжести**

Дренёва Анна Александровна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет
психологии, Москва, Россия

E-mail: annadrenyova@mail.ru

Согласно данным статистики, черепно-мозговая травма (ЧМТ) составляет от четверти до трети всех случаев травматизации человека [3]. Головной мозг выступает как основной субстрат психических функций человека. Повреждение любой из его зон ведет за собой определенные изменения в работе психических функций человека: в зависимости от локализации, степени тяжести травмы, длительности периода, прошедшего с момента травмы, онтогенетических особенностей индивида и многих других факторов [5, 6]. Несмотря на относительно благоприятный прогноз восстановления психической деятельности, в дальнейшем могут обнаруживаться хронические когнитивные нарушения.

Не вызывает сомнений тот факт, что наибольшую опасность черепно-мозговая травма представляет в детском возрасте. Это тот период, когда наряду с анатомическими, физиологическими процессами активно развиваются и высшие психические функции [2].

Целью исследования является изучение особенностей нарушения и восстановления высших психических функций у детей в возрасте 6-10 лет после черепно-мозговой травмы легкой степени тяжести (сотрясения мозга).

Теоретико-методологической основой работы являются теория системной динамической локализации высших психических функций [4] и учение о высших психических функциях в рамках культурно-исторической концепции развития психики [2].

Для проведения исследования использовались традиционные для отечественной нейропсихологии метод синдромного анализа и методики, направленные на оценку состояния различных компонентов ВПФ, разработанные А.Р. Лурией и адаптированные для детей различного возраста [1].

В исследовании были выявлены такие особенности высших психических функций после сотрясения мозга, как нарушения динамических характеристик деятельности. Данные симптомы свидетельствуют о том, что ЧМТ легкой степени тяжести чаще затрагивает стволово-диэнцефальные отделы головного мозга, дисфункция которых может приводить также к патологической симптоматике корковых отделов.

Источники и литература

- 1) Ахутина Т.В., Полонская Н.Н., Пылаева Н.М. Нейропсихологическое обследование детей младшего школьного возраста. М., 2007
- 2) Выготский Л.С. Проблемы развития психики // собрание сочинений в 6 томах – М., 1983. – Т.3
- 3) Заваденко Н.Н., А.И. Кемалов, и др. Психоневрологические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы у детей и подростков Журнал «Лечащий врач», 2005, № 6
- 4) Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М., 1973
- 5) Lewis FM, Murdoch BE. Language function in a child following mild traumatic brain injury: Evidence from pre- and post-injury language testing. – Dev Neurorehabil., 2011

- 6) Rassoovsky Y., Satz P., Alfano M.S. et al. Functional outcome in TBI II: verbal memory and information processing speed mediators. *J Clin and Experimental Neuropsychol* 2006; 28: 4: 581—591