

**Бобков В. А., Бобкова Ю. В., Хомко Б. О.**  
**БЛИЖАЙШИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО**  
**ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ**  
**В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Сидорчук Р. И.*  
*Кафедра общей хирургии*

*Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы*

Проблема черепно-мозговой травмы остается одной из наиболее актуальных медицинских и социальных проблем общества

Под нашим наблюдением находилось 107 больных из диффузного аксонального повреждения (ДАП) головного мозга. Клинический материал был распределен по возрастным группам, где в основу взята классификация по возрасту ВОЗ (мужчин 76,1% (n=70), женщин 23,9% (n=22)).

Определение ближайших последствий основывалось на результатах лечения ДАП в срок до 6 мес после перенесенной травмы по шкале последствий Глазго.

Ближайшие последствия ДАП характеризуются высокой инвалидизацией, среди которой бесспорно преобладает грубая инвалидизация больных. Удельный вес случаев грубой инвалидизации увеличивается с возрастом больных от 52,9% в возрастной группе 0-21 год к 64,3% в возрастной группе 45-59 лет. Умеренная инвалидизация чаще всего наблюдалась в младших возрастных группах (21-29 годы - 28%, 0-21 год - 17,6%). Самый низкий процент больных с хорошим восстановлением наблюдался в возрастной группе 45-59 лет (7,1%), наибольший - в возрастной группе 30-44 лет (10,5%). Случаи перехода больных в длительное вегетативное состояние чаще всего отмечались в возрастных группах 0-21 год (20,6%) и 45-59 годы (14,2%).

Данные свидетельствуют, об увеличении удельного веса больных с грубой инвалидизацией среди больных, которые были госпитализированы в специализированное отделение позже 8 суток после полученной травмы. Сочетание ДАП с тяжелыми внечерепными повреждениями приводит к увеличению удельного веса больных с грубой инвалидизацией.

В зависимости от КТ находок, выявлено - с нарастанием изменений, которые были выявлены при компьютерной томографии, растет удельный вес больных с грубой инвалидизацией и вегетативным состоянием.

Выявлена корреляционная зависимость последствий ДАП от клинических проявлений в остром периоде: глубины и длительности комы, ствольными симптомами, нарушением мышечного тонуса, наличием двигательного возбуждения. Для прогнозирования ближайших последствий ДАП необходимо учитывать не только возраст больного, срок госпитализации в специализированное отделение, наличие сопутствующей патологии, данные КТ, но и клинические проявления, которые наблюдаются при госпитализации больного.