

АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗА ДИФFUЗНО-АКСОНАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЗГА

*Ю.И. Аношин, В.И. Цветков, Г.Л. Герантуди
Центральный военный госпиталь КНБ РК г.Алматы*

Актуальность: Успехи современной нейрореаниматологии породили нового монстра - апаллический синдром. До настоящего времени отсутствует единое мнение о взаимозаменяемости диагнозов и понятий «Диффузное аксональное повреждение головного мозга (ДАП)», «Персистирующее вегетативное состояние (ПВС)», «Апаллический синдром (АС)». По нашему мнению - это является звеньями одной цепи - ДАП может приводить к ПВС (мерцающий вариант) с тенденцией к восстановлению или к необратимому АС (декортикация).

Цель работы.

Дальнейшее изучение и прогнозирование тяжелой черепно-мозговой травмы (ТЧМТ), осложненной развитием апаллического синдрома (АС).

Материал и методы.

В течение последних 19 лет наблюдалось 25 больных с ДАП. Доминирующий механизм травмы - автомобильный ротационно-ускорительный. I группа - 16 пострадавших; длительность коматозного состояния - до 6 недель, на КТ и МРТ картина очаговых кровоизлияний в базальные отделы лобных, височных долей, в передние и средние отделы мозолистого тела, прозрачную перегородку.

Больные характеризовались относительно благоприятным неврологическим течением, летальности нет, длительность «выхода» из ДАП до 4-6 месяцев. II группа - 9 пострадавших, длительность комы и выхода из ДАП до 3-6 месяцев и более. КТ, МРТ картина геморрагий в передние, средние отделы, валик мозолистого тела, паравентрикулярные структуры, ствольные отделы мозга, продолговатый мозг. Наряду с общепринятым лечением, в обеих группах больных применялась индивидуальная схема «наком, наком-мексидол» длительностью до 30-60 суток.

Результаты.

В I группе летальности нет, в результате изменения схемы «наком-мексидол» все выписаны в относительно благоприятном психоневрологическом состоянии в сроки от 6 до 18 мес. Во II группе погибли 8 больных на фоне развития классического апаллического синдрома и полиорганных осложнений.

Выводы.

1. Сочетание травматических кровоизлияний в мозолистое тело и ствол мозга является наиболее неблагоприятной формой ДАП, характеризующейся высокой летальностью.

2. Лечение по индивидуальной схеме «наком, наком-мексидол» патогенетически обусловлено и может быть рекомендовано в широкой практике.