

**ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ЗАКРИТИХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМ,  
КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА**

*Козинець Ж.М., лікар-невролог 4-ї міської клінічної лікарні;*

*Шевченко А.В., лікар-невролог 5-ї міської клінічної лікарні*

*Науковий керівник – доц. Коленко Ф.Г.*

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є одним з найбільш частих та тяжких видів травматизму. Щорічно ЧМТ спостерігається у 4-5 осіб на 1000 населення. Основними чинниками ЧМТ є автодорожний та побутовий травматизм. Вважають, що віддалений період ЧМТ починається через 1-1,5 років після травми.

Нами було проліковано 58 хворих з віддаленими наслідками ЧМТ: 45 ( 78%) чоловіків і 13 (22%) жінок віком 21-60 років. Серед основних причин виникнення ЧМТ були побутові – 38 (65%), падіння – 8 (14%), автодорожні – 6 (10%) , спортивна – 1 (2%), травма на виробництві - 5 (9%). Всім пролікованим хворим були проведені спеціальні функціональні обстеження, а також за показанням краніографія, КТ (МРТ) головного мозку. У клінічній картині хворих слід відмітити 2 групи синдромів: з чітко окресленою нейроморфологічною основою ( церебральний арахноїдит, післятравматична кіста головного мозку та гідроцефалія) і порушення, які не мають локально-вогнищевого характеру (лікворно-гіпертензійний, астенічний, вегето-судинний, вестибулярний та епілептиформний синдроми). У переважної більшості хворих (79%) зустрічається астенічний синдром в поєднанні з іншими синдромами ( іпохондричний, депресивний, неврозоподібний, диссомнії). На очному дні в більшості хворих ( 76%) виявлялися ознаки ангіопатії, атрофія зорового нерву (14%). На РЕГ - зниження кровонаповнення судин головного мозку, зміни тону судин, порушення венозного відтоку. На ЕЕГ виявлені дифузні зміни БЕАГМ. ЕХО-ЕГ і краніографія виявляли ознаки підвищеного внутрішньочерепного тиску. КТ і МРТ підтвердили вищезазначені патологічні зміни.