ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

4-ый курс

Актуальность темы:

Последствия ЧМТ в гражданских учреждениях МЗ - 6-8%

в военных госпиталях - 23%

На ВВК ограничения по ЧМТ получают 87,2% от всех ограничений.

Что такое ЗТМ?

Отсутствие сообщения полости черепа с внешней средой

определяет истинную закрытую травму мозга.

К Л А С С И Ф И К А Ц И Я (Пти,1774),(Petit)

С о т р я с е н и е commotio cerebri

У ш и б(легкий,средний,тяжелый) contusio cerebri

С д а в л е н и е compressio cerebri

Патогенез.

Механическое воздействие по механизму удара или противоудара

(BERGMANN,1883)

Ликворный толчок Закон Паскаля о несжимаемости жидкости

(DURET,1878)

Дисциркуляторные ликворные и сосудистые расстройства/артериальные и

венозные/ с последующим отеком мозга,микрогеморрагиями и гипоксией

перивентрикулярных зон и гипоталамуса

отек и набухание:гигантская крапивница Кловиса Венсана,подчеркивается

ангиодистонический пароксизмальный характер травматических отеков.

Пролапс и коллапс мозга.Ликворное давление при набухании не соответст

вует внутричерепному.

П.Е.Снесарев(1946),хроническая недостаточность мозгового кровообра-

щения,как последствие ЗЧМТ.

Кавитация

Патоморфология травмы

-изменение коллоидной структуры нервных клеток

-острое набухание клеток(острое заболевания,по Нисслю)

-сморщивание нейронов,микронекрозы,нейронофагия(тяжелое заболевание)

-точечные кровоизлияния из капилляров

-изменения вегетативных центров,окружающих ликворные пути

-парабиоз коры с распространением торможения на ствол и спинной мозг

--------------------------------------------------------------------

-растяжения,надрывы,некрозы мога,оболочек,ЧМН на поверхности и пара

вентрикулярно/удар,ликворный толчок,кавитация/

-кровоизлияния из сосудов /без сдавления,а по механизму баротравмы/

спазм,ишемия,белые очаги размягчения

стаз,диапедез,красные очаги размягчения

-гипоксия мозга

-биохимические нарушения/выделение ацетилхолина,гистамина/

-аутоиммунные нарушения/противомозговые аантитела/

- 2 -

АЛГОРИТМ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1.факт травмы

2.потеря сознания/повторная/

3.вегетативные признаки/брадикардия,бледность,тошнота,рвота,повторная

рвота после транспортировки/,окулостатические феномены ствола:

Ромберга,Седана(III),Манна(8,5 пара ЧМН)

4.раздражение белого в-ва/ЦП:брюшные снижены,глубокие оживлены/

5.снижение функции серого в-ва в результате асинапсии/астения,плохой

сон первой ночью.Иванов-Смоленский:нет четкой разницы между сном и

бодрствованием,и то и другое неполноценно.

АЛГОРИТМ УШИБА

1.факт травмы

2.анте- ретро- и конградная амнезия

3.стволовые нарушения/верхние и нижние/

4.очаговые симптомы

5.переломы,кровь в ликворе

АЛГОРИТМ СДАВЛЕНИЯ

1.факт травмы

2.наличие светлого промежутка

3.анизокория

4.повышение вчд/рвота,потеря сознания,ликворная гиертензия/

5.КТ,ЭхоЭГ признаки гематомы

резерв:7-10% объема эпи - 3% височная гематома

суб - 7% самая

внутримозговые - 0,3% неблагоприятная

сочетаные

внутрижелудочковые

(гормеотонический синдром Давиденкова)

децеребрация и апаллический синдром Кречмера,1940

синдром "говорят и умирают"-35% из всех умерших от ЧМТ

поздняя диагностика,недостаточное лечение осложнений,инкурабельные

ВЗРЫВНАЯ ТРАВМА ГОЛОВНОГО МОЗГА.ПОЛИТРАВМА.ШОК.

СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ.

Дети.особая ранимость детей до 3-х лет

в 2/3 сл.психопатоподобное поведение

слабоумие

эпилептиформный синдром

Э.И.Макарова/ЛенГидув/,1974

Старики.тяжелое течение:часто гипотензивный синдром

часто соматические нарушения

В.А.Розин,Р.Д.Каусаров/НИИ им.Поленова/,1977

- 3 -

ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА

-периодическое дыхание

-появление пены на губах и трахеобронхиальные хрипы(отек легких)

/периферический тип расстройства дыхания/

-гипертермия

-расширение зрачков и прекращение их регирования на свет

(паралитический мидриаз)

-падение АД

-безсознательное состояние свыше 12 часов(кома)

если один признак,то соотношение погибших/выживших = 7:1

если два =14:1

при полушарном синдроме прогноз благоприятный

при верхнестволовом синдроме операция спасает больного

при нижнестволовом/бульбарный синдром с центральным типом расстройства

дыхания/ прогноз неблагоприятный

ВЕРХНЕСТВОЛОВОЙ СИНДРОМ

-тахипноэ

-тахикардия

-глазодвигательные р-ва:плавающие глаза,двусторонний миоз

-рефлексы:двусторонний симптом Бабинского

периодическое появление децеребрационной ригидности

снижение роговичного рефлекса/вызывание рефлекса приводит

к децербрационным тоническим

судорогам/

-гипертермия/диэнцефально-катаболический синдром/

НИЖНЕСТВОЛОВОЙ СИНДРОМ

-глубокая утрата сознания/остановка дыхания в ответ на раздражение,

например,попадание жидкости в трахею/

-периодическое дыхание

-брадикардия,АД 70/40

-паралитический мидриаз

-замедление второй фазы глотания/при попадании в трахею жидкости-

остановка дыхания/

-"симптом открытого рта":отвисание нижней челюсти синхронно дыханию

-арефлексия и исчезновение децеребрационных тонических судорог

-гипотермия

ПОСЛЕДСТВИЯ ЧМТ

церебральный кистозно-слипчивый арахноидит с гипертензионно-

гидроцефальным синдромом,астеновегетативными нарушениями и

микроочаговой неврологической симптоматикой

или:эпилептиформными пароксизмами

- 4 -

ЛЕЧЕНИЕ

-рассасывающая

-дегидратирующая

-ноотропная терапия регенерация нервных клеток:фактор роста

-синдромологические ганглиозиды

-симптоматические средства /гликолипиды/

С П И Н А Л Ь Н А Я Т Р А В М А

СОТРЯСЕНИЕ

обратимость изменений,длительность:минуты,часы,не более 3-5 дней

УШИБ/Ушиб-сдавление/

синдром полного нарушения проводимости/спинальный шок/:

-вялый паралич

-проводниковые чувствительные р-ва

-тазовые

-примесь крови в СМЖ

постепнно появляются движения и признаки центрального поражения

ГЕМАТОМИЕЛИЯ

сегментарные и проводниковые нарушения

ГЕМАТОРАХИС

оболочечные кровоизлияния с менингизмом,симптомы сдавления сп.мозга

ПОЛНЫЙ АНАТОМИЧЕСКИЙ ПЕРЕРЫВ

СДАВЛЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ГРЫЖАХ ДИСКОВ