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