

Бас ми жарақаты

ОРЫНДАҒАН: ЕСЕНОВА А.М.

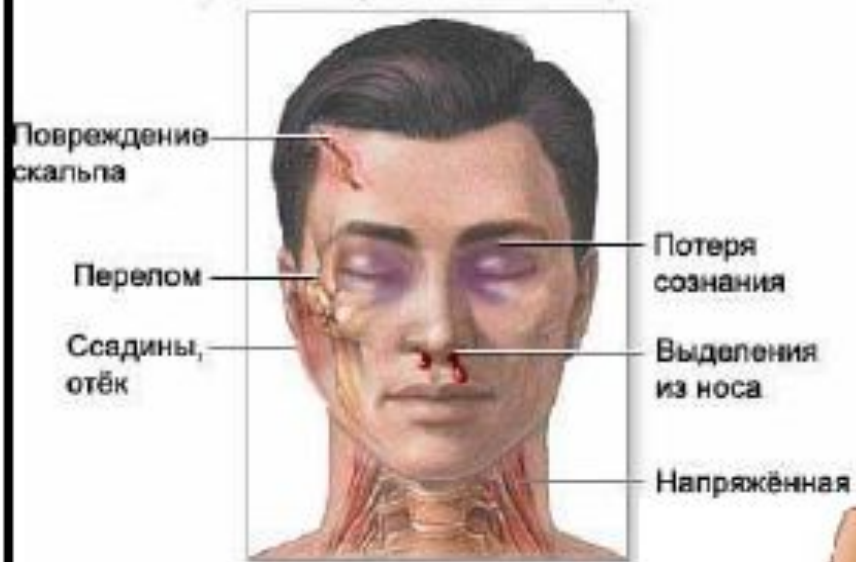
Бассүйек-ми жарақаты

Бассүйек - ми жарақаты (БМЖ)- бұл құрамына бассүйек терісінің, бұлшық еттің, сүйектің, мидың, қантамырларының, ми қарыншақтары мен бассүйек – ми нервтерінің механикалық зақымданулары және сіңір тартылуы кіретін ұғым.

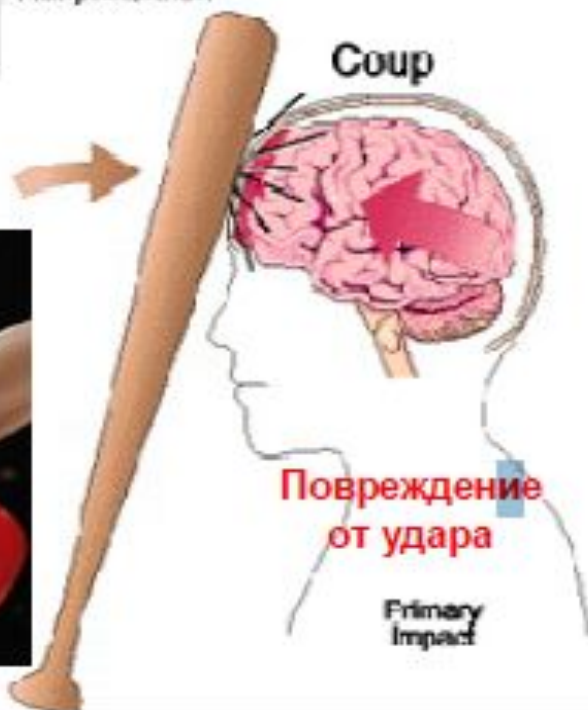
Мидың жарақаттық зақымданулары жалпы жарақаттардың 25 - 30% - ын құрайды, оның 2/3 өліммен аяқталады.



Признаки черепно-мозговой травмы



Механизм и признаки ЧМТ



Классификация

Бас сүйек пен мидың жарақаттары, Птидің классикалық жіктемесі (1773ж) бойынша:

- Шайқалу (коммоция)
- Жарақаттану (контузия)
- Қысылу (компрессия)



Классификация

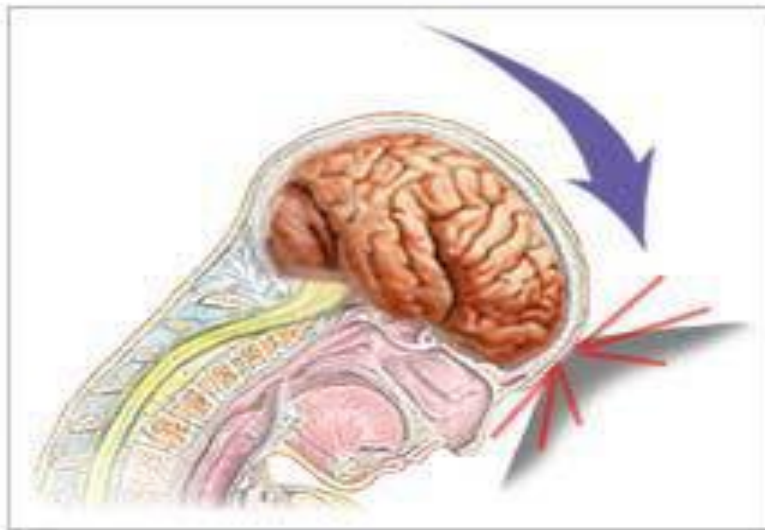
Қазіргі уақытта ТМД елдерінде А.Н.Коновалов пен оның әріптестерінің ұсынылған классификациясы:

- Ми шайқалуы
- Мидың жеңіл жарақаттануы
- Мидың орта дәрежеде жарақаттануы
- Мидың ауыр жарақаттануы
- Жарақаттану жағдайында мидың қысылуы

Ми шайқалуы

Ми шайқалуы – мидың ең жеңіл зақымдануы. Оның клиникасында міндетті түрде ми құрылымдарының функциясы қалпына келетін, зақымдану дәрежесі өрескел емес бұзылымдар басым. Бірнеше секундтан 10 минутқа дейін созылатын қысқа мерзімді естен тану, лоқсу, құсу, вестибулярлық бас айналу байқалады. Кейіннен қарқыны әр түрлі, 7-10 минутта басылатын бас ауруы, ретроградтық амнезия пайда болады.

Сотрясение мозга возникает при прямом ударе или резком замедлении движения головы. Это приводит к нарушению работы мозга (потере сознания и т.д.)



- ▶ Ми шайқалуының алғашқы сағаттарында анизокория, орталық мимикалық бұлшық еттерінің парезі, сіңір рефлекстерінің асимметриясы түрінде білінетін жеңіл ошақтық неврологиялық симптомдар көрініс беруі мүмкін.

Ми жарақаты

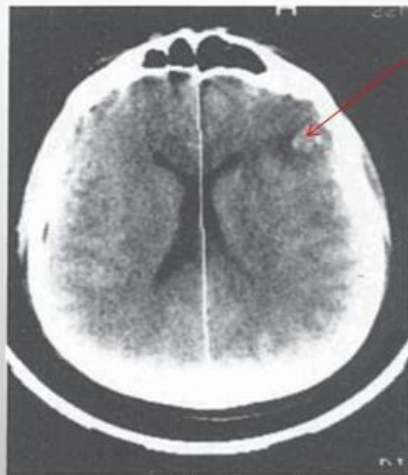
- ▶ Ми жарақаты, ми шайқалуына қарағанда, әр деңгейде білінетін ошақтық неврологиялық симптомдармен сипатталады.
- ▶ Ми жарақатының жеңіл, орта және ауыр дәрежелері ажыратылады.

Жеңіл дәрежелі ми жарақаты – бірнеше минуттан бір сағатқа дейін созылатын естен тану. Ес кіргеннен кейін, жалпы милық симптомдармен бірге, брадикардия мен тахикардия, артериялық гипертензия пайда болуы мүмкін.

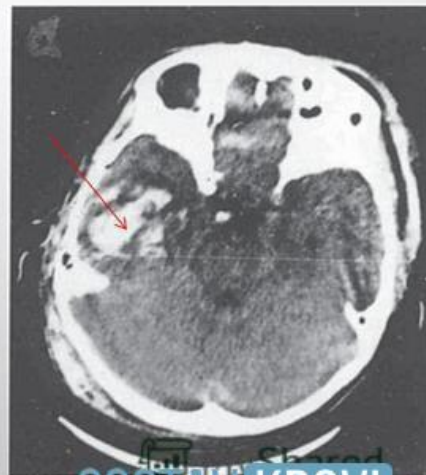
Ушиб
головного
мозга
легкой
степени



Ушиб
головного
мозга
средней
степени



Ушиб
головного
мозга
тяжелой
степени



Жеңіл дәрежесі

- ▶ Ошақтық неврологиялық симптомдар әдетте өрескел болмайды (жеңіл анизокрия, клоникалық нистагм, пирамидтық кемшілік белгілері, менингеалдық симптомдар), жарақаттанудан 2-3 апта өткенде байқалмайтын болады.
- ▶ Ликворлық қысым орта дәрежеде жоғарылаған. Бас күмбезі сүйектерінің сынуы мен тор қабық астына қан құйылуы ықтимал.
- ▶ КТ-да ми ісінуіне тән ми заттары тығыздығы азайған аймақ анықталады. Ми ісінуі бір жерде ғана болып қоймай, мидың бір бөлігін, тіпті жарты шарын тегіс қамтуы мүмкін.

Орташа дәрежелі

- ▶ Зақымдану кезінде естен тану мерзімінің ұзақтығы (бірнеше сағатқа дейін), психикалық бұзылымдармен қабаттасатын ретро- және антеградтық амнезия, қайта құсу, бас ауруы байқалады.

Ми зақымдануының ошақтық симптомдарымен бірге бір немесе екі жақты пирамидтық жетімсіздік және менингеалдық симптомдар пайда болады. Мұндайда бас күмбезі мен оның астындағы сүйектер сынуы және тор қабық астына қан құйылуы мүмкін.

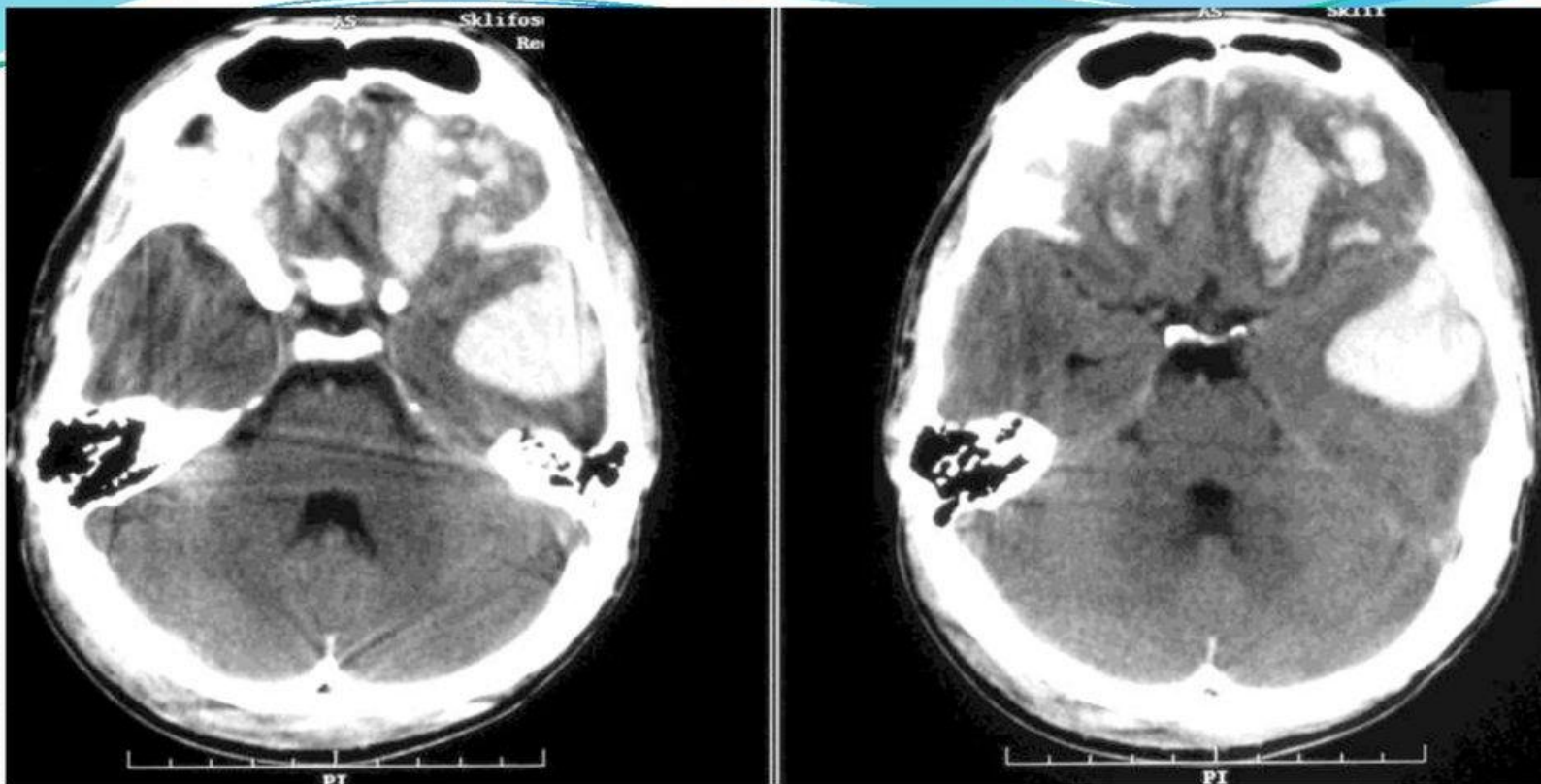
КТ-да анықталатын ошақтық өзгерістер жоғары тығыздықты ұсақ қосындылар немесе төменгі тығыздық байқалатын тұста тығыздықтың гомогендік жоғарылауымен сипатталады.

Ауыр дәрежесі

- ▶ Ауыр дәрежелі бас сүйек ми жарақаттары естен танудың ұзақтығымен (бірнеше сағаттан тәулік, күн, ай және одан да әрі) созылады, бас сүйек ми жарты шарлары зақымдануын, ошақтық симптомдар пайда болуымен ерекшеленеді.

Мидың астыңғы бөліктері, маңдай мен самай бөліктері зақымданған жағдайда мінез-құлық өзгерістері, бас пен көздің бірдей бұрылуы, сөйлеу бұзылуы, клоникалық құрысу ұстамалары байқалады.

Қыртыс асты құрылымдар зақымдануы гиперкинез, гипотимия, бұлшық ет тонусының экстрапирамидтік типте жоғарылауы түрінде білінеді.



КТ головного мозга, аксиальный срез. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Очаги ушиба и травматические внутримозговые гематомы в обеих лобных и левой височной долях

- ▶ Патологиялық үрдіс диэнцефалдық аймақты қамтығанда, артериялық қысым көтеріліп, тахикардия, гипертермия, тыныс алу жиілігі(30-40 рет минутына) пайда болады. Ми бағанының зақымдануы жұтыну мен дем алу бұзылыстарымен қабаттасады.
- ▶ Жалпы милық және ошақтық симптомдар тұрақты болып, баяу үдейді.
- ▶ Люмбальдық тесу арқылы алынған ми-жұлын сұйығы қанмен боялады. КТ-да мидың мылжалануынан әр текті тығыздықтағы бөліктер анықталады. Бұлар, біртіндеп кішірейе келе, гомогендік массаға айналады да, жарақаттанғаннан 10-21 күннен кейін жоғалып кетуі мүмкін. Көптеген жағдайларда КТ-да, мидың зақымданған тұстарында сұйық қан мен оның ұйымалары болуына байланысты, көлемі едәуір ұлғайған, қарқынды гомогендік тығыз ошақтар көрінеді. Олар қолайлы жағдайда 3-5 апта ішінде сіңіп кетеді.

Омыртқа жотасы мен жұлын жарақаттары

Омыртқа жотасы
мен жұлын
жарақаттары
барлық
жарақаттардың 1-4
%-ын құрайды.



Жіктелісі

Омыртқа жотасының, жұлынның және оның түбіршектерінің жабық және ашық жарақаттары ажыратылады.

Омыртқа жотасы мен жұлынның жабық жарақаттары үш топқа бөлінеді:

- ▶ Жұлын мен оның түбіршіктерінің функциясын бұзбайтын омыртқа жотасы жарақаттары;
- ▶ Жұлынның немесе оның түбіршіктерінің омыртқа жарақатынсыз зақымданулары
- ▶ Жұлынның немесе оның түбіршіктерінің функциясын бұзатын омыртқа жотасы зақымданулары.

Жіктелісі

Клиникалық белгілеріне байланысты:

- Жұлын шайқалуы
- Жарақаты
- Қысылуы
- Гематомия
- Гемоторахис
- Жарақаттық радикулит

Жұлынның шайқалуы

- ▶ Жұлынның шайқалуы аяқ қолда өткінші парездер, парестезиялар немесе жеңіл гипестезия түрінде білінетін сезімділік бұзылыстардың тұрақсыздығымен сипатталады. Кей жағдайда жамбас қуысы ағзалары функциясының уақытша бұзылуы байқалады. Кейде тұрақсыз немесе тұспал түрінде патологиялық рефлексдер анықталады. Бұл симптомдардың бәрі де бірнеше күн немесе апта ішінде кері дамып, білінбейтін болады. Ми-жұлын сұйықтығы өзгермейді. Трофикалық бұзылымдар болмайды.

Жұлын жарақаты

- ▶ Жұлын жарақаттанғанда ми тканінің некрозы мен шектен тыс тежелу түріндегі функционалдық бұзылымдармен қатар жұлынға қан құйылу байқалады. Ең алдымен бұлшық ет тонусы төмендеуі және сіңірлік рефлексдер жойылуы қосарланатын салданулар немесе парездер білінеді. Көп кешікпей патологиялық рефлексдер пайда болады. Бұлшық ет гипотониясы мен арефлексия олардың керісінше жоғарылауымен сипатталады.

- ▶ Жамбас қуысы ағзалары функциясының бұзылысы өрескел айқындалып, тұрақты сақталады. Әуелі зәр жүрмей қалады да, кейін бөгеліп шығатын болады.
- ▶ Сезімділік бұзылыстары өткізгіштік сипатта білініп, ұзақ уақыт сақталады. Ойық жара және жұмсақ тканьдер ісінуі түріндегі өрескел трофикалық бұзылулар пайда болып, ұзақ сақталады. Ми жұлын сұйығында қан қоспасы болады, бұл тор қабық астына қан құйылу белгісі.
- ▶ Жұлын функциясы 3 аптадан кейін, ал ауыр жарақаттанғанда 4-5 апта қалпына келе бастайды. Ол әдетте толық қалпына келмейді, сондықтан жұлын функциясы бұзылуының қалып қоятын құбылыстары байқалады.

Емі

- ▶ Жұлын жарақаттануының шұғыл кезеңінде шокпен, жүрек тамыр және тыныс алу бұзылыстарымен күресу қажет. Жүрек қызметін реттейтін(камфора, кардиамин), дұрыс тыныстауға ықпал жасайтын (цититон, любелин, кейде трахеостомия және жасанды дем алдыру), ширықтыратын (кофеин, стрихнин), сұйықсыздандыратын (күкірт қышқыл магнезийі, глюкоза, новурит, лазикс) дәрі дәрмектер тағайындалады. Асқынуларды алдын алу үшін антибиотиктер қолданылады.
- ▶ Трофикалық бұзылымдардың алдын алу мақсатында В тобының витаминдері, дибазол, прозерин, уқалау, емдік дене шынықтыру.