

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛУЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

*Кафедра:* **Нейрохирургия**

*Студент :* **Мажитова Асель**

*Группа :* **ОМ11-46-02**

*Преподаватель :* **Кульмухамбетов Абай**

**Алматы - 2015**



**▣ Сдавление головного мозга**

**▣ Патогенез**

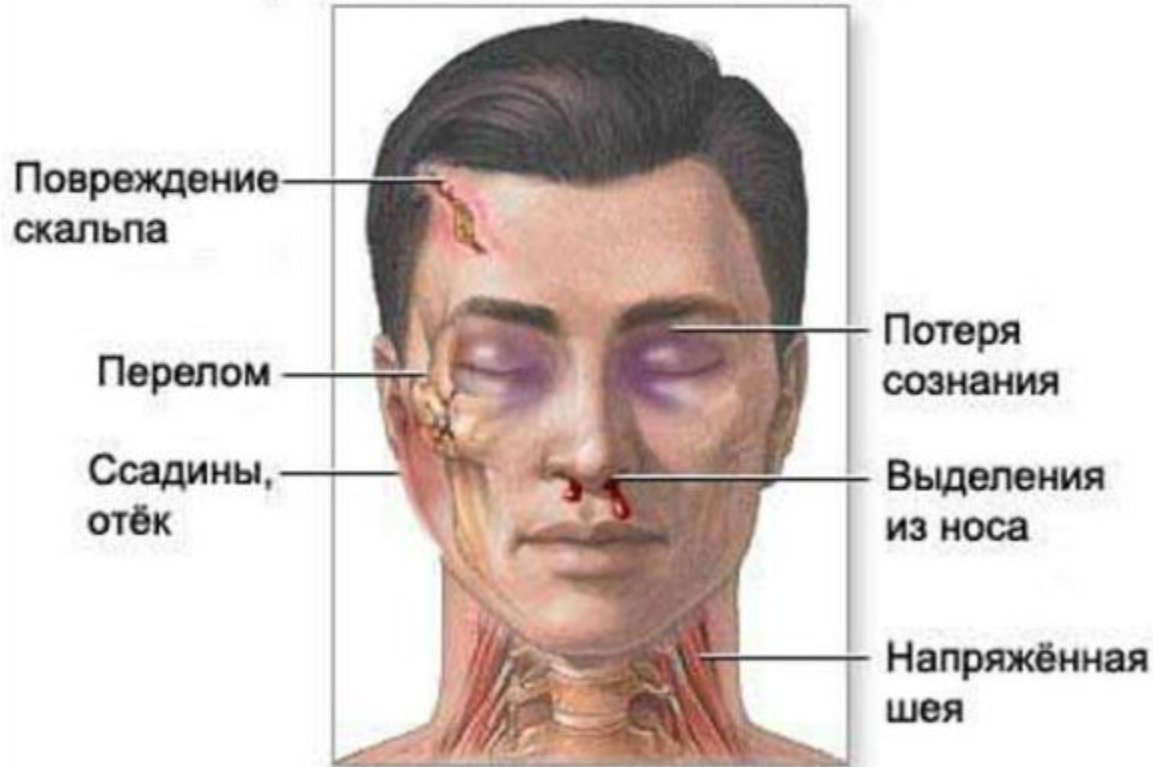
**▣ Патоморфология**

**▣ Клиническая картина**

**▣ Диагностика**

**▣ Лечение**

## Признаки черепно-мозговой травмы



**Сдавление головного мозга (СГМ)** — прогрессирующий патологический процесс в полости черепа, возникающий в результате травмы (внутричерепные гематомы, субдуральные гигромы, очаги ушиба или размозжения, вдавленные переломы, пневмоцефалия) приводящий, по заполнении ёмкости резервных пространств черепа и истощении компенсаторных механизмов, к дислокации и/или ущемлению ствола мозга с развитием угрожающего жизни состояния. Сдавление головного мозга наблюдается у 3—5% пострадавших с черепно-мозговой травмой.

# Патогенез

Сдавление головного мозга происходит за счет уменьшения внутричерепного пространства объемными образованиями. Сдавление головного мозга условно можно разделить на "**нарастающее**" и "**ненарастающее**". Следует иметь в виду, что любое ненарастающее сдавление при ЧМТ может стать нарастающим и привести к выраженной компрессии и дислокации мозга.

**К нарастающим сдавлениям** относятся все виды внутричерепных гематом (эпидуральные, субдуральные, внутримозговые) и ушибы мозга, сопровождающиеся масс-эффектом (*масс-эффект* - наличие клинических и МРТ-признаков компрессии мозга, наличие деформации базальных цистерн, смещение срединных структур мозга более 5 мм).

**К ненарастающим сдавлениям** относят сдавление отломками костей черепа при вдавленных переломах и давление на мозг другими инородными телами. В этих случаях само сдавливающее мозг образование не увеличивается в объеме. В генезе сдавления мозга ведущую роль играют вторичные внутричерепные механизмы. Так, вокруг костных фрагментов или инородных тел образуется зона отека, которая может привести к сдавлению.

# Патоморфология

*Патоморфологически СГМ характеризуется объёмным скоплением:*

- жидкой и/или свернувшейся крови (по локализации скопление может быть эпидуральное, субдуральное, внутримозговое, внутрижелудочковое);*
- спинномозговой жидкости (субдуральной локализации);*
- детрита в смеси с свернувшейся кровью (внутримозговой локализации);*
- воздуха (субдуральной и/или внутрижелудочковой локализации).*

# Клиническая картина

В зависимости от тяжести повреждения и других факторов, приведших к сдавлению головного мозга, нарастание симптоматики может быть быстрым (непосредственно после травмы), либо отсроченным во времени.

## 1)Общемозговых

- ❖ различные виды нарушений сознания,
- ❖ головная боль,
- ❖ многократная рвота,
- ❖ психомоторное возбуждение

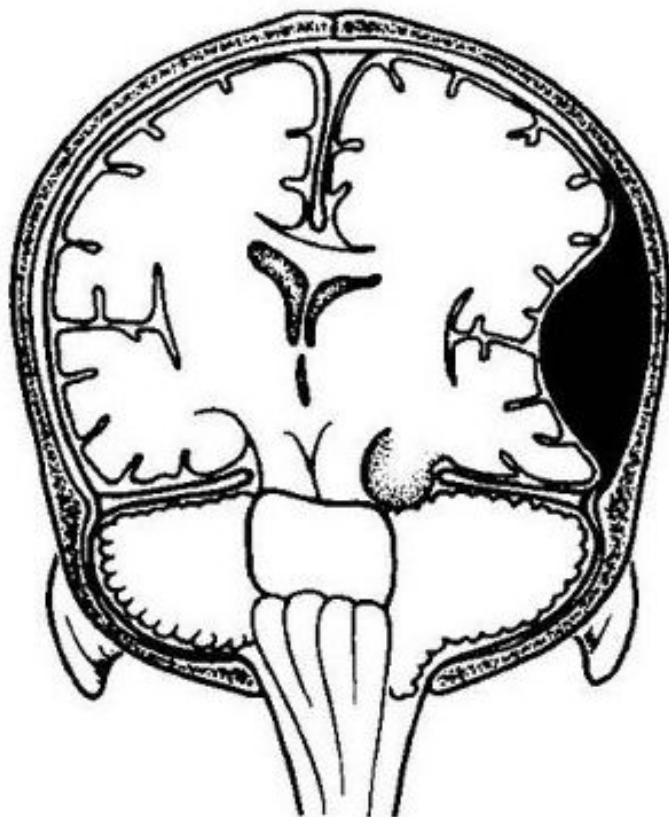
## 2)Очаговых

- ❖ появление/углубление гемипареза,
- ❖ одностороннего мидриаза
- ❖ , парциальных эпилептических припадков

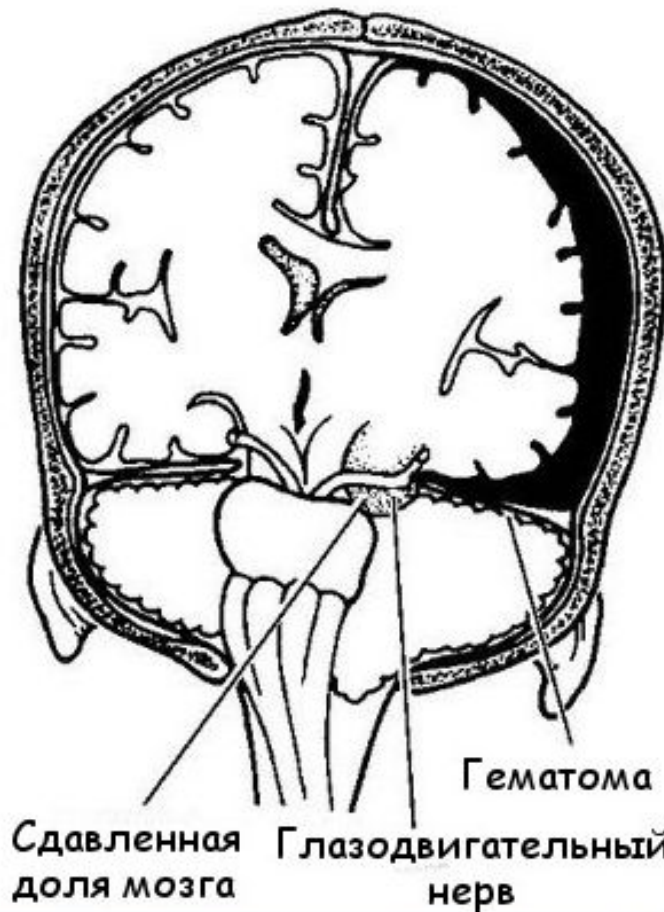
## 3)Стволовых симптомов

- ❖ появление/углубление брадикардии,
- ❖ повышение АД,
- ❖ ограничение взора вверх,
- ❖ тонический спонтанный нистагм,
- ❖ двухсторонние патологические знаки

Над твердой мозговой оболочкой

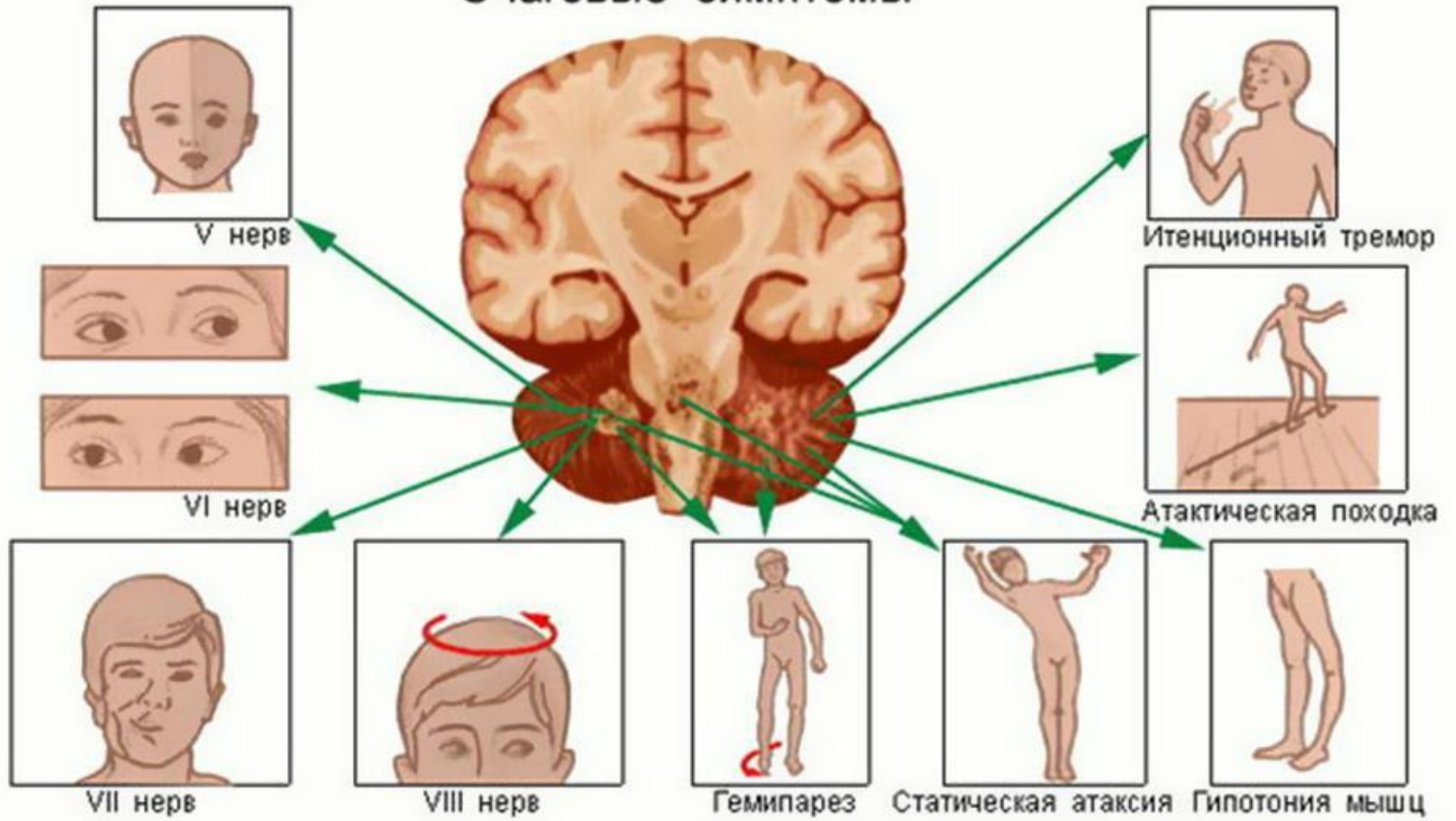


Под твердой мозговой оболочкой



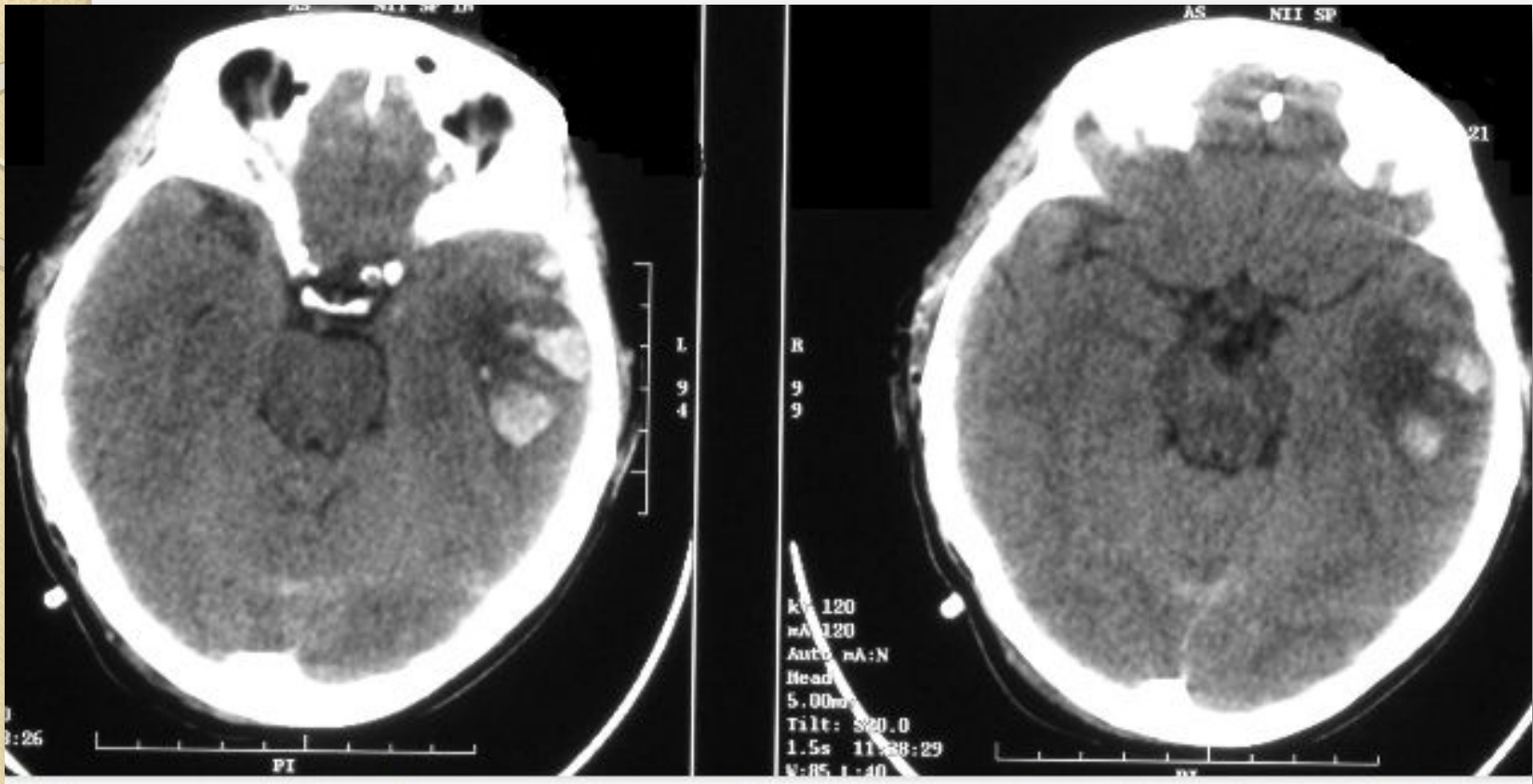
Сдавление головного мозга наблюдается у 3—5% пострадавших с черепно-мозговой травмой.

# Очаговые симптомы





# Диагностика



- КТ и МРТ
- Диагностическая трепанация. При невозможности выполнить КТ или МРТ, нарастании клиники сдавления головного мозга, смещении срединных структур головного мозга накладывают диагностические фрезевые отверстия. Дифференциальный диагноз. Период светлого промежутка необходимо дифференцировать с сотрясением головного мозга.

## Первая помощь

Показания к обязательной госпитализации:

- повреждение головы, сочетающееся с прогрессирующим ухудшением неврологического статуса;
- стойкое нарушение сознания;
- общемозговая неврологическая симптоматика или локальный неврологический дефицит;
- судороги;
- проникающее ранение;
- открытый или вдавленный перелом черепа.

В этих случаях необходимо сразу вызвать скорую медицинскую помощь. Особое внимание следует уделить транспортировке пострадавшего, которая должна быть особо щадящей.

---

# Лечение

- Основной метод — хирургический
- Тактика ведения и консервативная терапия
- Неотложная операция
- Костнопластическая или резекционная трепанация
- Декомпрессия (удаление крови, сгустков, вдавленных костных отломков) — устранение причины сдавления головного мозга
- Остановка кровотечения (риск повторного образования гематомы)
- Эвакуацию внутричерепных гематом следует выполнять в течение первых 4 ч после травмы.

**МКБ**

G93.5 Сдавление головного мозга