

**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

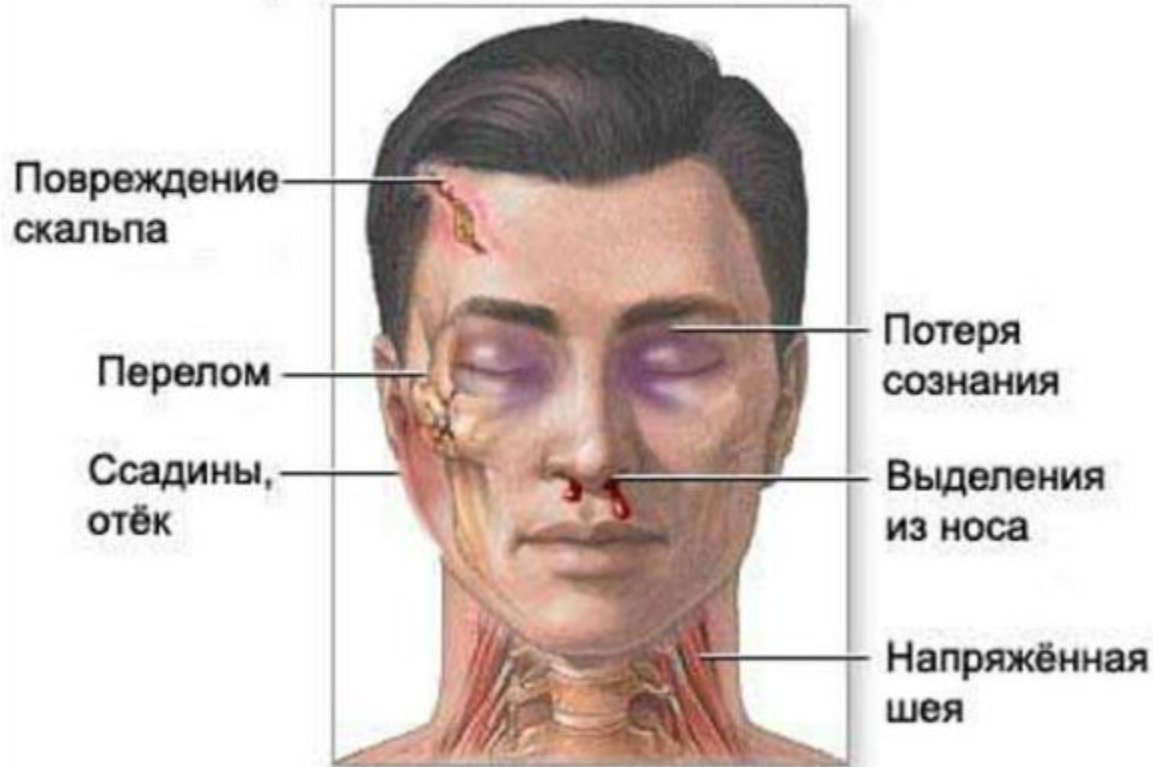
▣ Патоморфология

▣ 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*

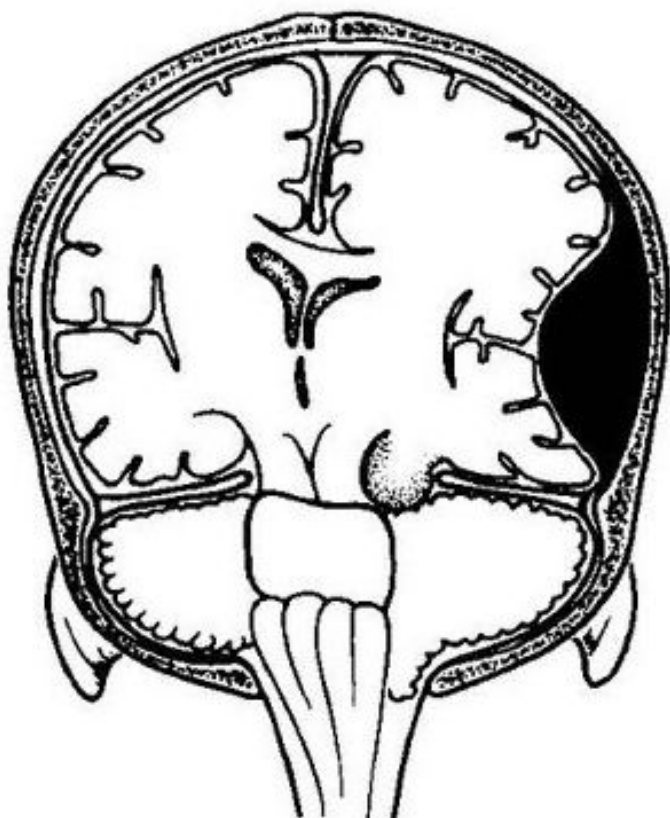
2)Очаговых

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

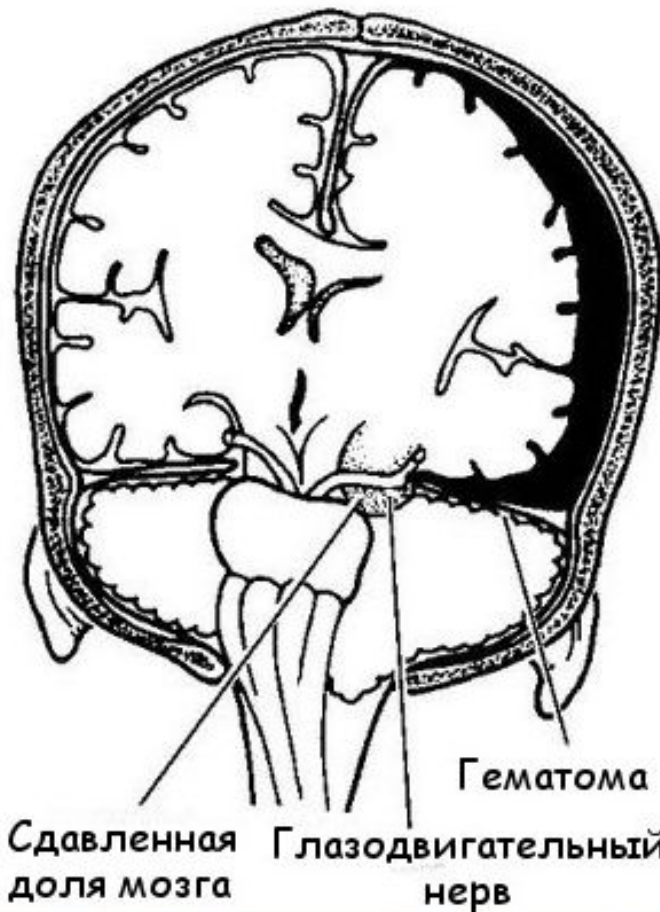
3)Стволовых симптомов

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

Над твердой мозговой оболочкой

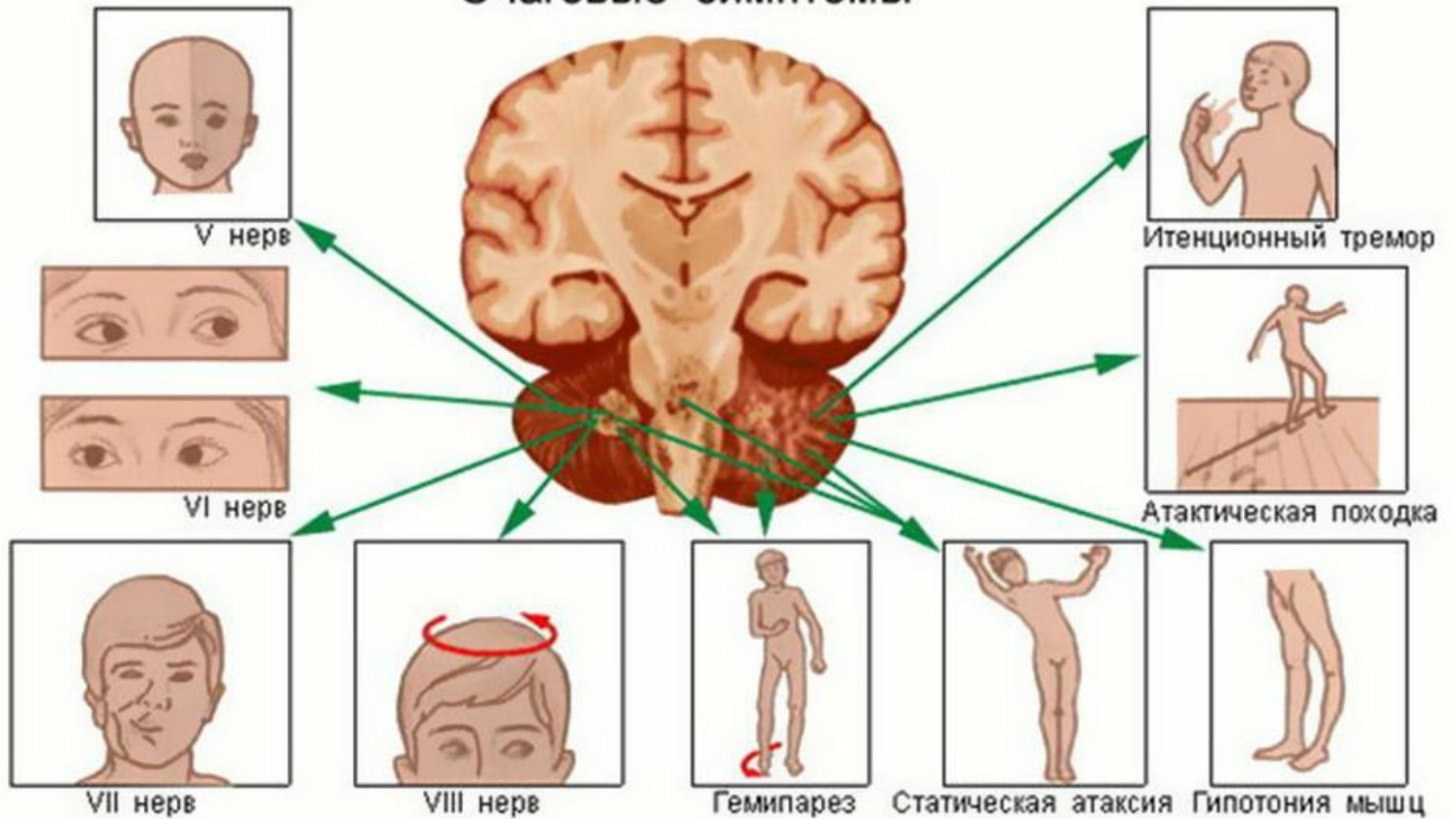


Под твердой мозговой оболочкой

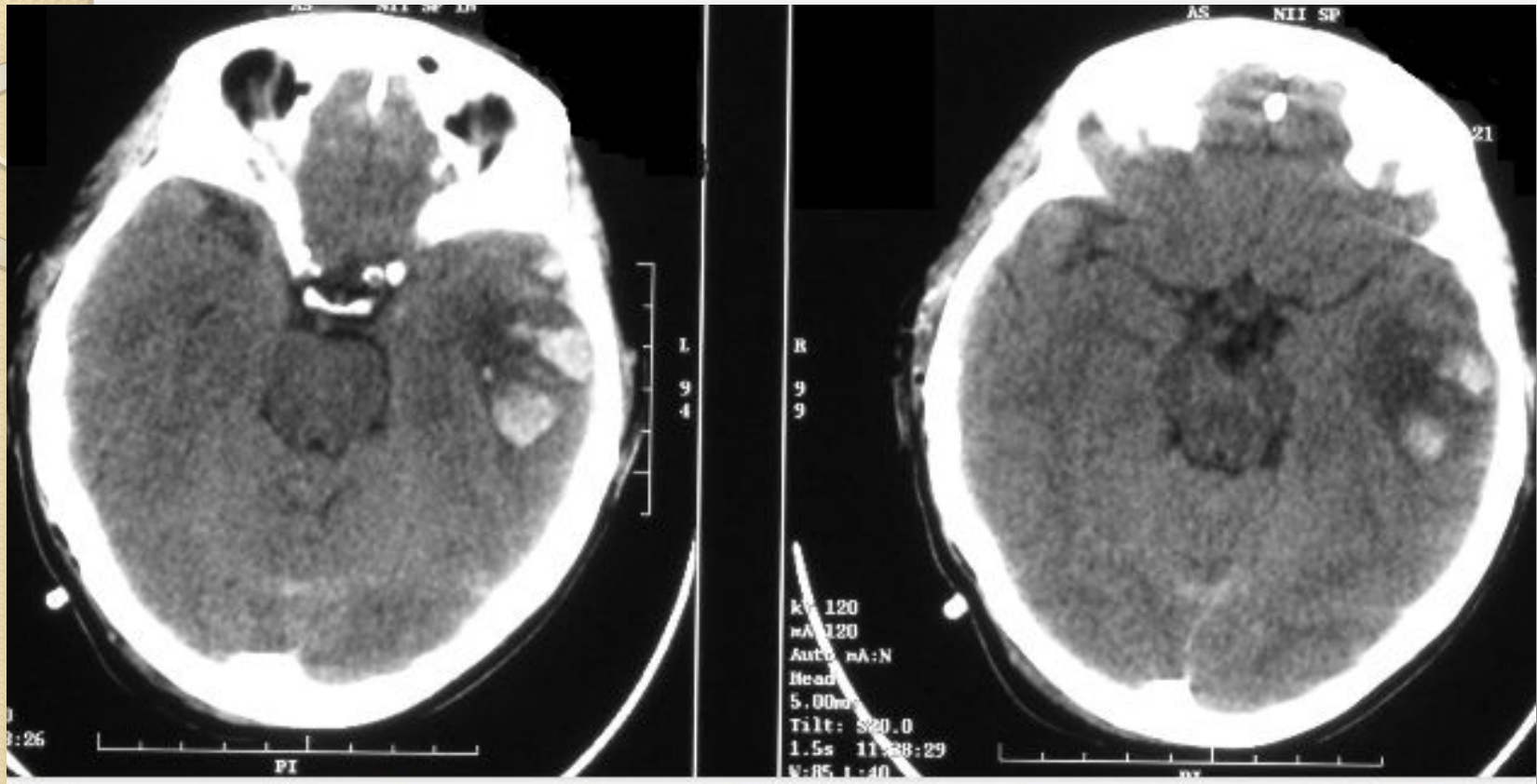


Сдавление головного мозга наблюдается у 3—5% пострадавших с черепно-мозговой травмой.

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