

# Черепно-мозговые травмы

## Черепномозговые травмы делятся на:

### 1). **Закрытые.**

**а). Сотрясение головного мозга.** Потеря сознания — до 30 минут. Бледность, тремор пальцев рук, головная боль, головокружение, тошнота, рвота.

Покачивание в позе Ромберга. М/б болезненность, тошнота при попытке отвести глазные яблоки в стороны, а также при просьбе посмотреть на палец исследующего, который приближают к носу больного.

**б). Ушиб (контузия) головного мозга.** Потеря сознания — более 30 минут. Головная боль, рвота, симптомы раздражения мозговых оболочек (за счёт гематомы) — менингеальные симптомы «+». Степени:

— лёгкая: есть менингеальные знаки, больной ориентирован в окружающем пространстве; нерезко выраженные асимметрии и парезы конечностей;

— средняя: 1-ая степень + стойкие очаговые симптомы — слабость в! руке и/или ноге, нарушение речи, парезы, параличи; афазия, нарушения психики, зрения и слуха, контакт затруднён;

— тяжёлая: больной в контакт не вступает, f Ps, | ЧДД, J, АД.

**в). Сдавленна головного мозга.** Чаще — при переломах костей черепа. После непродолжительной потери сознания — «светлый» промежуток (от 6ч. ' до 1,5 суток). Затем сознание затуманивается, контакт затрудняется. X.-рно постепенное нарастание загруженности, развитие сопорозного, а затем > коматозного состояния. J, Ps, АД |, анизокория, подёргивание одной [ половины лица, одной руки или ноги, дыхание Чейн — Стокса.

## Медицинская помощь при ЗЧМТ:

покой, анальгин, магнезия, эуфиллин, фуросемид, но-шпа, дексаметазон — 4-8 мг. Наркотики — нельзя! Госпит.-я — лёжа.

2). Открытые. При переломах костей черепа.

а). Перелом свода черепа. М/б открытый и закрытый. Гематома \* волосистой части головы, рана, вдавления (видимые или определяемые при I пальпации) + симптомы сотрясения или ушиба головного мозга.

б). Перелом основания черепа. Сознание abs, рвота, кровотечение или ликворея из ушей, носа, рта. Симптом «очков» (кровоподтёки в веках и \* окологлазничной клетчатке). Нарушение ССД и дыхания. М/б косоглазие

МП: дексаметазон, фуросемид, транспортная иммобилизация, \* полиглюкин.

## Повреждения позвоночника и спинного мозга.

Они м/б открытые и закрытые.

1). Повреждения шейных позвонков. При резком сгибании или ;: переразгибании шеи, при чрезмерной её ротации. Причины: падение с высоты на голову, ныряние на мелководье, ДТП и т. д. Х.-рно: резкая боль в шее, невозможность двигать головой. Б.-й придерживает голову руками. Пальпаторно определяется высокое стояние остистого отростка повреждённого позвонка, резкая боль при надавливании.

При полном перерыве спинного мозга наступает паралич верхних и нижних конечностей с выпадением рефлексов и всех видов чувствительности, острой задержкой мочи. Паралич вначале вялый, через 2-3 дня — спастический.

При частичном повреждении спинного мозга б.-й может ощущать онемение, покалывание и слабость в одной или обеих руках.

2). Повреждения грудных и поясничных позвонков. Боль в области сломанного позвонка, особенно при надавливании на остистый отросток, нагрузке по оси позвоночника (при надавливании на голову). Выпираание остистого отростка сломанного позвонка («пуговичный кифоз»). У худых - симптом «вожжей» (напряжение мышц спины). При переломах поперечных отростков позвонков — боль в паравертебральных точках латеральнее на 5-8 см от средней линии; надавливание на остистый отросток б/бол. При повреждении нескольких позвонков м/б травматический шок, забрюшинная гематома.

М/б компрессионные переломы: боли в области повреждённого позвонка, усиливающиеся при повороте и наклоне вперёд и в стороны. Об.-но: припухлость, сглаживающая физиологические изгибы позвоночника, остистый отросток болезненный при надавливании.

3). Повреждения спинного мозга.

а). Сотрясение. В момент травмы — слабость в ногах, тетра- или параплегия, нарушение чувствительности.

б). Сдавление спинного мозга отломками позвонка.

в). Сдавление спинного мозга отломками позвонка с образованием гематомы.

б), и в). — пара- или тетрапаралич, полная анестезия ниже уровня поражения, острая задержка мочи.

МП: наркотики, анальгин, дексаметазон.

## Повреждение периферических нервов.

- 1). Лучевого: свисание кисти, невозможность активного разгибания кисти, | чувствительности на разгибательной поверхности предплечья.
- 2). Локтевого: нарушение хватательной функции, утрата кожной чувствительности.
- 3). Срединного: невозможность прикосновения большого пальца к мизинцу и сгибания большого пальца.
- 4). Плечевого сплетения и сосудов: нарушение чувствительности кожи, движений пальцев, abs пульса на лучевой артерии.

## DS: Ушиб головного мозга. Внутричерепная гематома.

Жалобы на головную боль тошноту, рвоту, нарастающую одышку. В анамнезе при спуске с лестницы упал ударившись головой. Бессознательное состояние было в течение часа. Об — но состояние средней тяжести, в сознании, но оглушен, снижена критика своего состояния. двигательное возбуждение, сопротивление обследованию. Кожные покровы бледные, холодный пот. Дыхание прерывистое, ЧДД — 22 в мин. Ps 60 в мин. АД = 140/80. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки. Ригидность затылочных мышц. Анизокория.

## DS; ЗЧМТ. Ушибленная рана лобной области справа

Изо рта — резкий запах алкоголя. Нистагма нет. Зрачки D = S, движения в конечностях в полном объёме. Кожные покровы обычного цвета. Неустойчив в позе Ромберга. Однократная рвота. Пальпация черепа — без особенностей. Ушибленная рана лобной области справа, гематома. Ссадины параорбитальной области справа.