

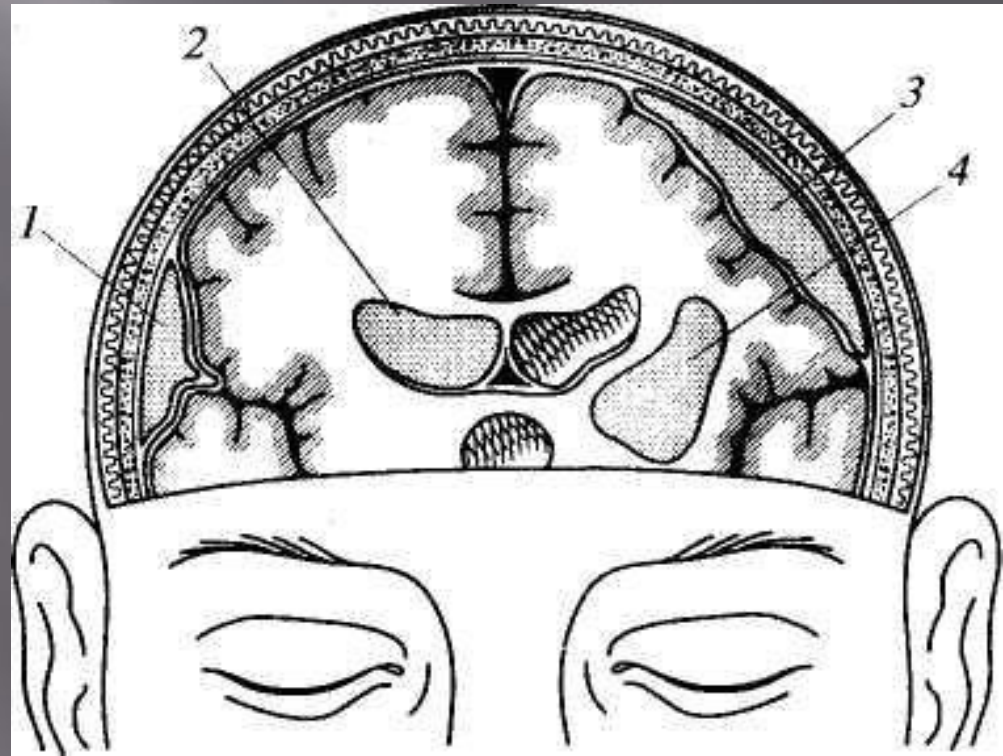
Презентация на тему:

Сдавление головного мозга

Выполнила студентка 352
группы Дороженко Карина

Сдавление головного мозга – прогрессирующий патологический процесс в полости черепа, возникающий в результате травмы. Возникает, как правило, вследствие гематомы (кровотечение из внутричерепных сосудов) или травматизации отломками костей черепа при переломе. Независимо от этиологии сдавление мозга всегда происходит на фоне ушиба различных его структур.

Сдавление мозга характеризуется объемным скоплением жидкой или свернувшейся крови, спинномозговой жидкости или воздуха под оболочками. Это вызывает местное и общее сдавление вещества со смещением срединных структур мозга, деформацией и сжатием желудочков, ущемлением ствола, что приводит к развитию угрожающего жизни состояния.



Внутричерепная гематома (накопление крови) может локализоваться:

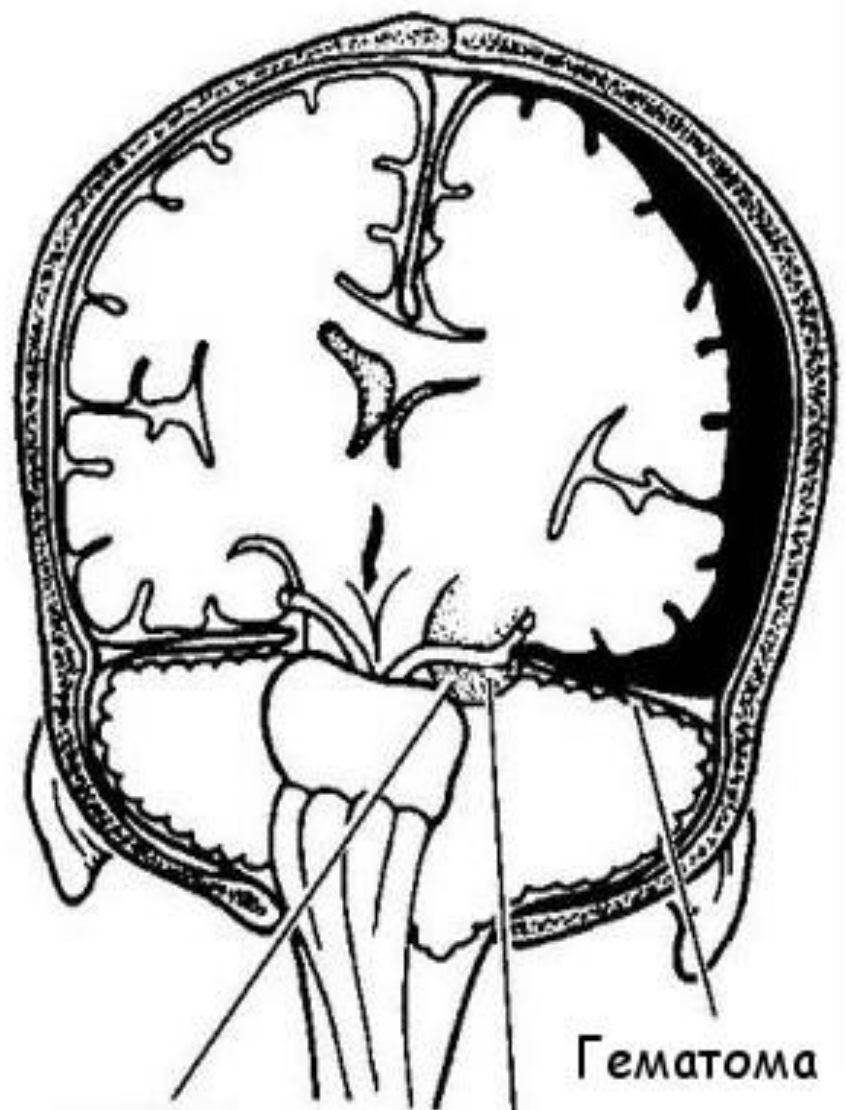
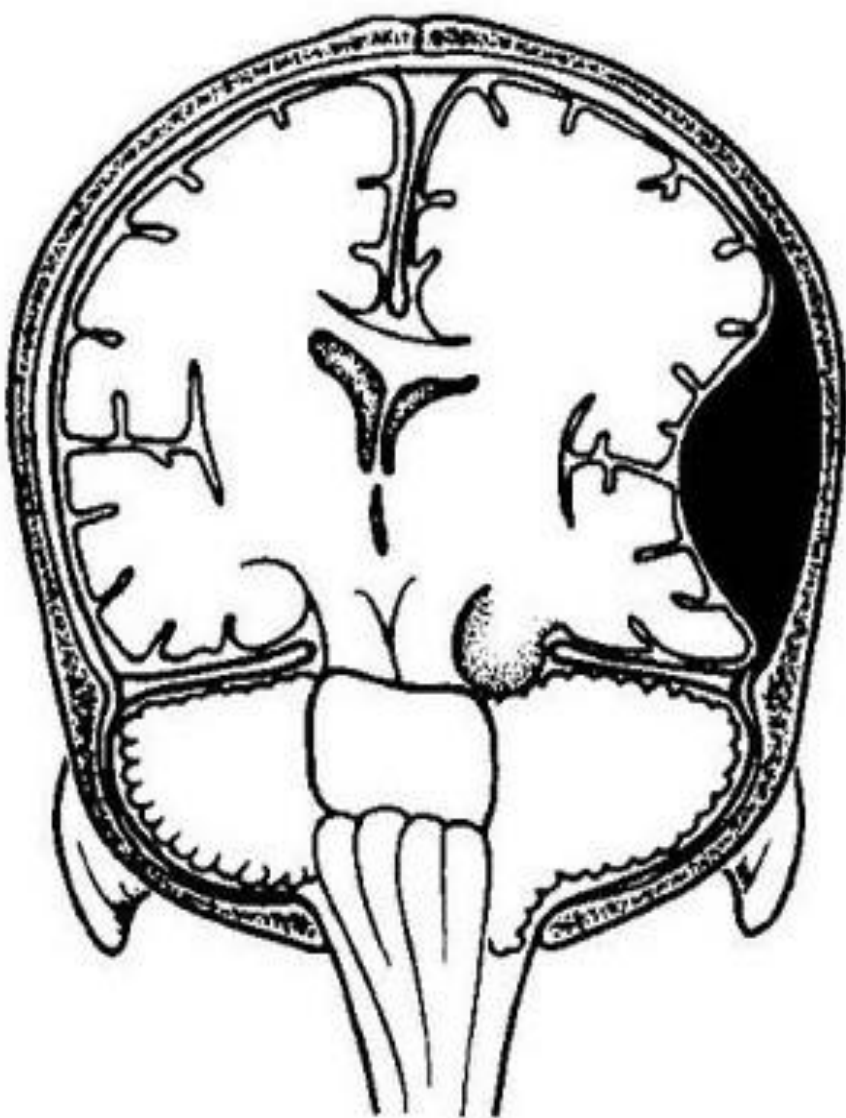
*Над твердой мозговой оболочкой (эпидуральная) 20%

*Под твердой мозговой оболочкой (субдуральная) 70-80%

*Внутри головного мозга (внутричерепная) 10%

Над твердой мозговой оболочкой

Под твердой мозговой оболочкой



Гематома
Сдавленная
доля мозга
Глазодвигательный
нерв

Причины

Среди причин сдавления головного мозга на первом месте стоят внутричерепные гематомы (эпи-, субдуральные, внутримозговые, внутрижелудочковые). Далее следуют вдавленные переломы костей черепа, очаги разможнения мозга, нарастающий отек-набухание головного мозга, острые субдуральные гидромы, возникающие в результате разрыва субарахноидальных цистерн, чаще – основания мозга, и быстрого накопления спинномозговой жидкости в субдуральном пространстве, пневмоцефалия возникновение воздуха в полости черепа, возникающее при переломе основания черепа (решетчатого лабиринта). В последнем случае образуется клапанный механизм, при чиханье, кашле, натуживании воздух нагнетается в полость черепа.

СИМПТОМЫ

Ранними признаками сдавления головного мозга являются нарастающая заторможенность при сохраненном сознании и ориентировки, локализованная головная боль. Наблюдается расширение зрачков на стороне кровоизлияния. При нарастании компрессии пациент перестаёт реагировать на окружающих и теряет сознание. Происходит замедление пульса (до 40-50 уд/мин). Появляются патологические типы дыхания. Симптомы сдавления головного мозга, причиной которого является образование гематомы, как правило, появляются только через некоторое время после травмы. Данное явление называется «светлым промежутком», длительность которого переменна (от нескольких часов до нескольких дней). Именно по этой причине отказ от госпитализации может привести к летальному исходу (вследствие повторного кровотечения или нарастающего отека головного мозга).

В итоге можно выделить наиболее информативные признаки развивающейся гематомы при сдавлении головного мозга:

- *Анизокория;
- *Брадикардия;
- *Парезы конечностей;
- *Наличие «светлого промежутка»;
- *Эпилептические припадки;

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.



Диагностика

Для диагностики сдавления головного мозга использую компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию, а при невозможности выполнить эти диагностики прибегают к диагностической трепанации.

***Эпидуральная гематома** на компьютерной томограмме имеет вид двояковыпуклой, реже плосковыпуклой зоны повышенной плотности, примыкающей к своду черепа. Гематома имеет ограниченный характер и, как правило, локализуется в пределах одной-двух долей. При венозных источниках кровотечения она может распространяться на значительном протяжении и иметь серповидную форму

***Субдуральная гематома** на компьютерной томограмме чаще всего показывает наличие серповидной зоны измененной плотности плосковыпуклой, двояковыпуклой или неправильной формы. Часто субдуральные гематомы распространяются на все полушарие или большую его часть. Внутримозговые гематомы имеют вид круглых или вытянутых зон гомогенного интенсивного повышения плотности с четкими границами. Гематомы формируются как вследствие прямого повреждения сосуда, так и при ангионекрозе в очаге размягчения мозга.

***Внутрижелудочковые гематомы** выявляются зоной интенсивного гомогенного повышения плотности, по своей топике и форме соответствующей тому или иному желудочку мозга.

Внутричерепные кровоизлияния у пострадавших с выраженной анемией могут иметь плотность, одинаковую с плотностью мозга. Для сгустков крови характерна более высокая, чем для жидкой крови, плотность. Они четче дифференцируются от окружающих тканей. Внутричерепные гематомы, содержащие свежую несвернувшуюся кровь, на компьютерной томограмме могут иметь одинаковую с мозгом или даже пониженную плотность, на фоне которой при эпидуральной гематоме может выявляться оттеснение твердой мозговой оболочки.

Лечение

Всем больным с клиническими признаками сдавления головного мозга, а так же при выявлении этого сдавления на КТ или МРТ у тяжелых больных показана срочная операция – удаление гематомы. Возможно возникновение следующих осложнений: абсцесс головного мозга, эмпиема субдуральная, менингит, повторное образование гематомы, посттравматическая эпилепсия.

