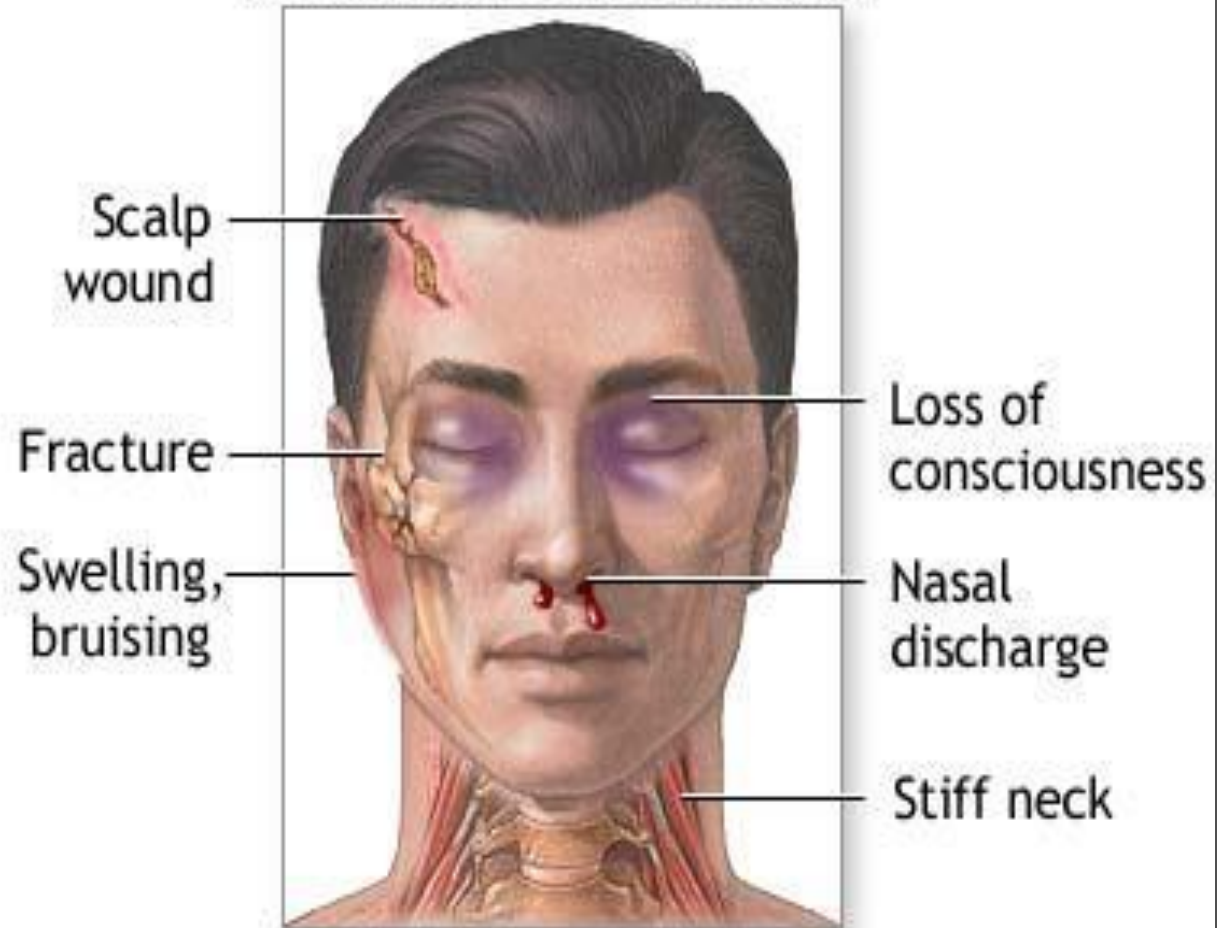


ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ ТРАВМЫ

Indications of a head injury



Классификация

- 1) Закрытая
- 2) Открытая: непроникающая и проникающая

-сочетанная и изолированная

-комбинированные мозговые травмы

Формы ЧМТ

- ▣ Сотрясение головного мозга
- ▣ Ушиб легкой степени
- ▣ Ушиб средней степени
- ▣ Ушиб тяжелой степени
- ▣ Диффузное аксональное повреждение
- ▣ Сдавление мозга
- ▣ Сдавление головы

Градация состояния сознания

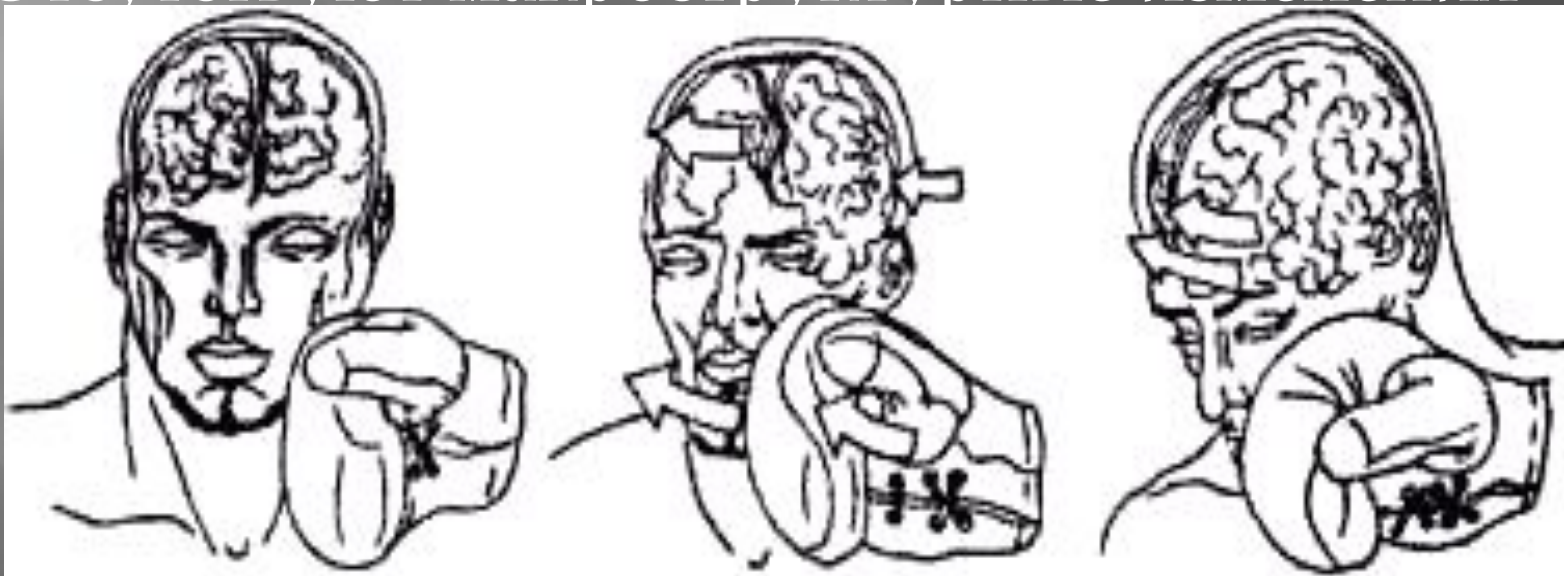
- ▣ Ясное
- ▣ Оглушение умеренное
- ▣ Оглушение глубокое
- ▣ Сопор
- ▣ Кома I, II, III.

Сотрясение головного мозга

Наиболее частое поражение 70-75%

Наиболее легкая форма диффузного поражения

Отсутствуют макроструктурные изменения



Упрощенная схема сотрясения мозга

Диагностика

Выключение сознания на короткий промежуток времени (до нескольких минут)

Ретро-, кон-, антероградная амнезия

Головная боль, тошнота, рвота, головокружение, шум в ушах, потливость, побледнение и покраснение лица (игра вазомоторов)

Локальных неврологических симптомов не отмечают.

ОТСУТСТВИЕ объективных данных

Рекомендован постельный режим до 3х суток, прием анальгетиков, седативных, витаминов.



my-doktor.ru

Ушиб головного мозга

Сопровождается повреждением мозговой ткани

Сочетание функциональных и морфологических изменений

На фоне общемозговых и оболочечных симптомов наблюдается различная выраженность полушарных и стволовых симптомов.

Диагностика легкой степени

- ▣ Нарушение сознания до нескольких десятков минут
- ▣ Рвота может быть многократной
- ▣ Легкие оболочечные симптомы
- ▣ Признаки пирамидной недостаточности, которые носят проходящий характер
- ▣ Краниограмма
- ▣ Люмбальная пункция
- ▣ КТ

Ушиб средней степени

- Нарушение сознания до нескольких часов, вестибулярные расстройства, нарушение психики
- Преходящие расстройства дыхания и гемодинамики
- Клиника определяется локализацией очага

Диагностика и лечение

- ▣ Краниограмма
- ▣ Люмбальная пункция
- ▣ КТ, МРТ

Лечение направлено на устранение отека мозга, улучшение мозгового кровотока, улучшение метаболических функций.

NOV-1969
56
DEC-2000
AGE 91
R 1-6

+ : F



irm1 180
R 2250
R 9000.0
E 105.0/1
A 03:45
C 1

SP 1
SL
FoV 184*
168 *25
Tra>Cor

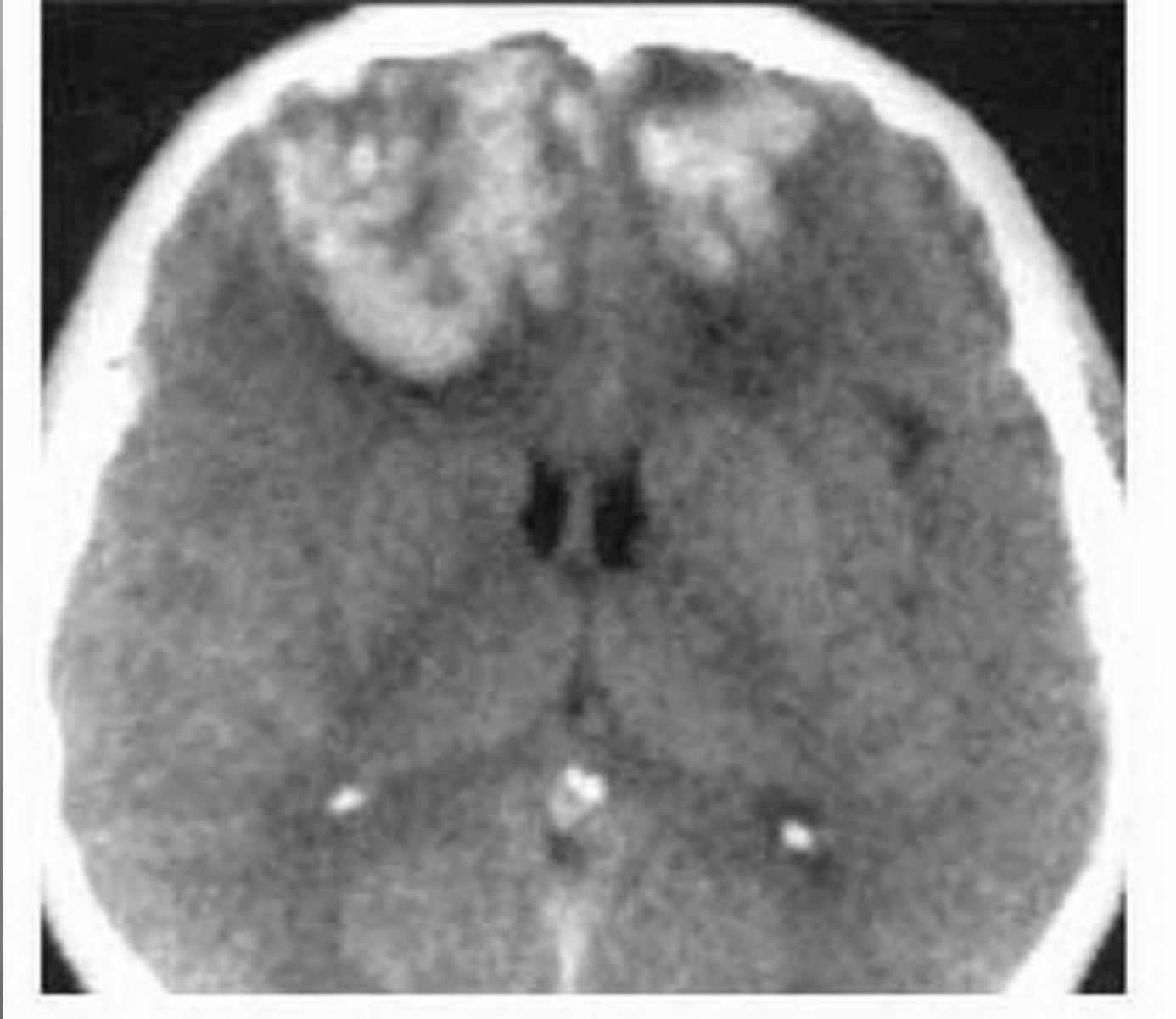
Ушиб тяжелой степени

- ▣ Длительная потеря сознания до нескольких недель в виде мозговой комы
- ▣ Тяжелые нарушения витальных функций
- ▣ Стволовая и полушарная симптоматика, которая медленно регрессирует

Диагностика и лечение

- ▣ Краниограмма
- ▣ Люмбальная пункция
- ▣ КТ, МРТ

Хирургическое лечение показано при сдавлении мозга гематомой или вдавленном переломе костей черепа.



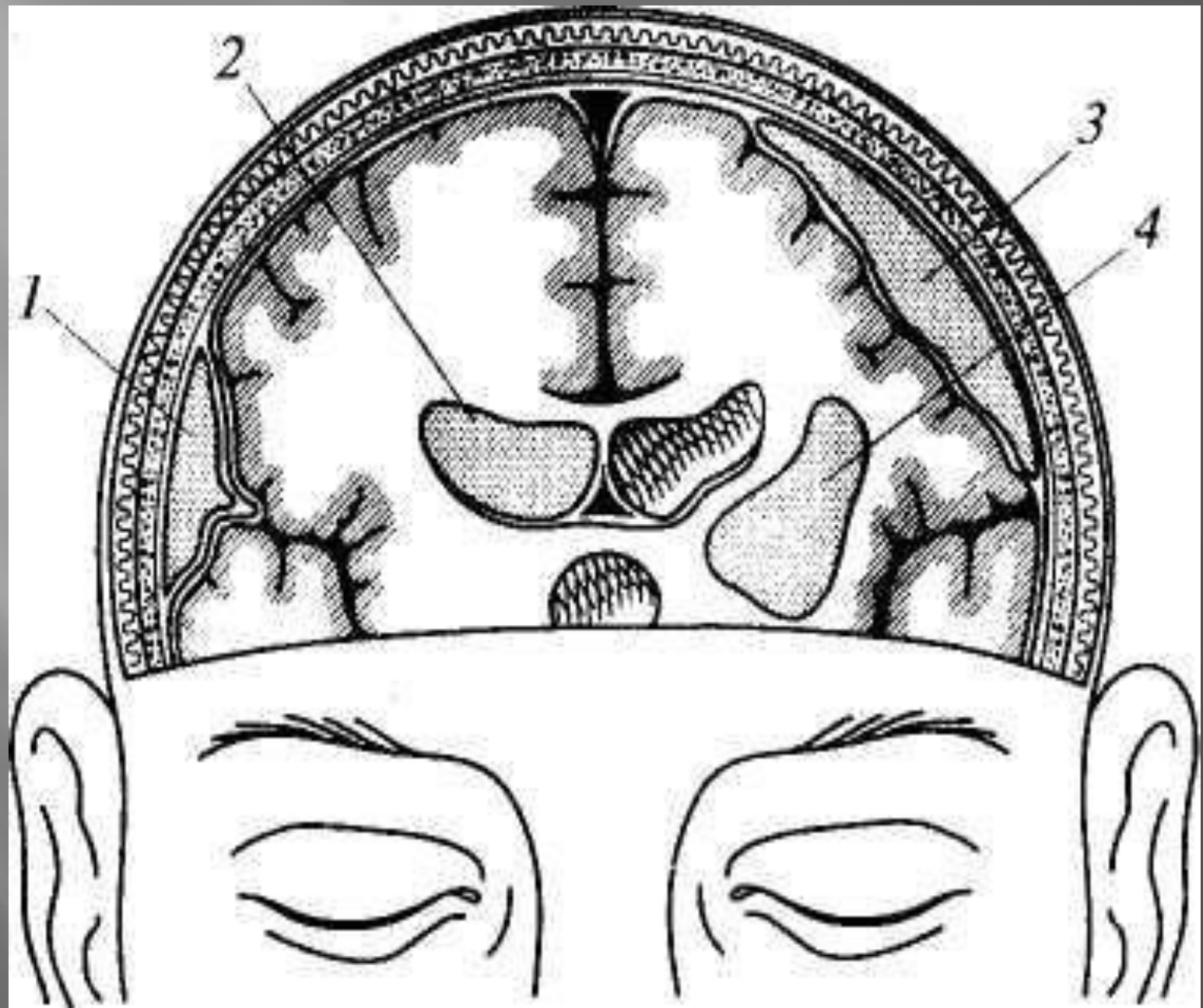
Сдавление головного мозга

- ▣ Внутримозговые гематомы
- ▣ Вдавленные переломы костей черепа
- ▣ Очаги тяжелого ушиба с перифокальным отеком
- ▣ Субдуральные гигромы
- ▣ Пневмоцефалия

Внутричерепные гематомы

- ▣ Эпидуральные
- ▣ Субдуральные
- ▣ Внутри мозговые
- ▣ Внутрижелудочковые

Характерным признаком наличия внутричерепной гематомы является «светлый» промежуток



Эпидуральная гематома

Светлый промежуток

Мидриаз на стороне поражения

Гемипарез или гемиплегия на
противоположной стороне

Брадикардия с дальнейшим угнетением
сердечной и дыхательной деятельности

На ЭЭГ смещение срединного эха в
противоположную гематоме сторону

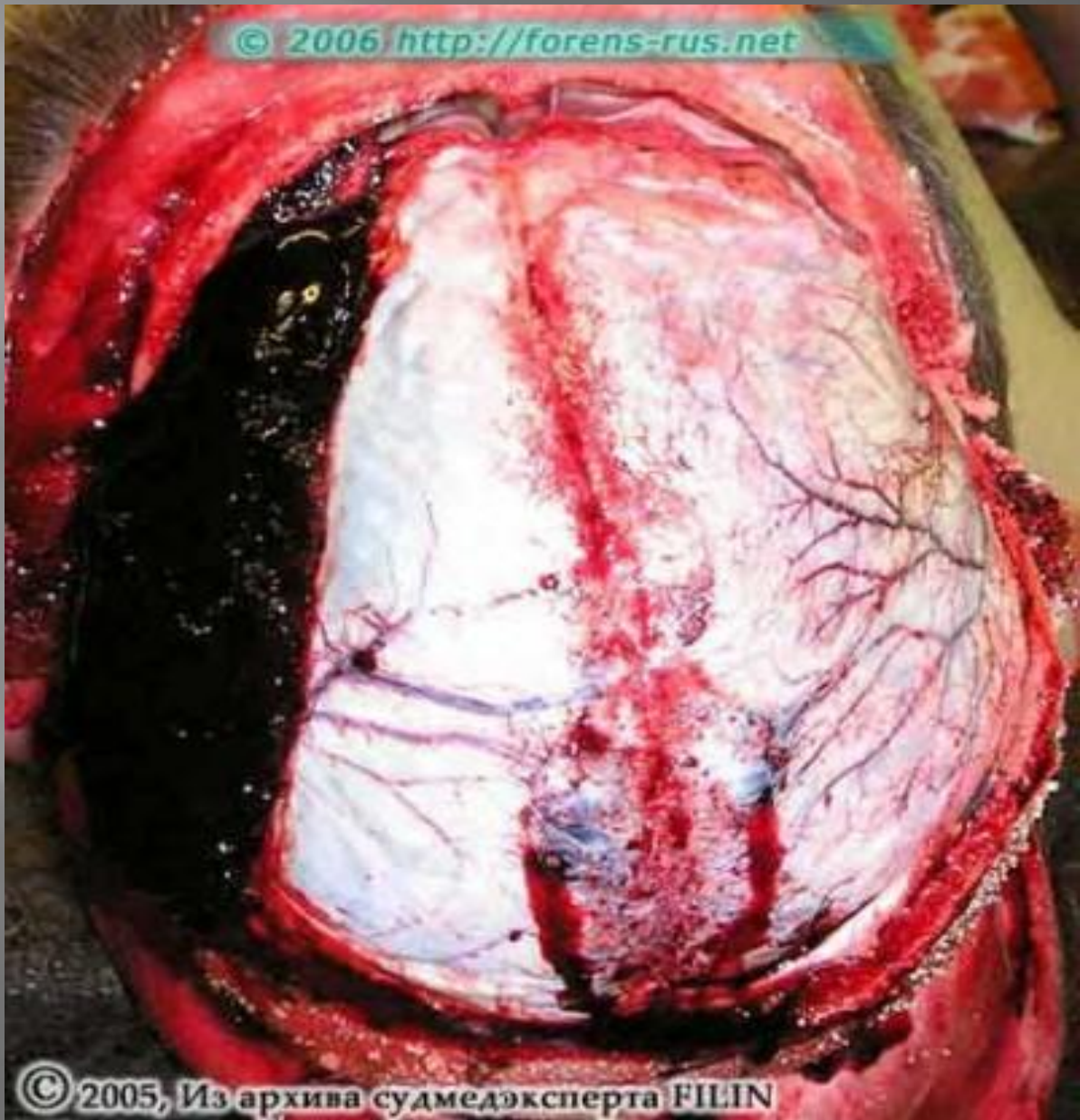
КТ, МРТ

Лечение

- ▣ Резекционная (с удалением кости) или костно-пластическая (лоскут укладывают на место) трепанация в месте гематомы с последующим гемостазом



© 2006 <http://forens-rus.net>



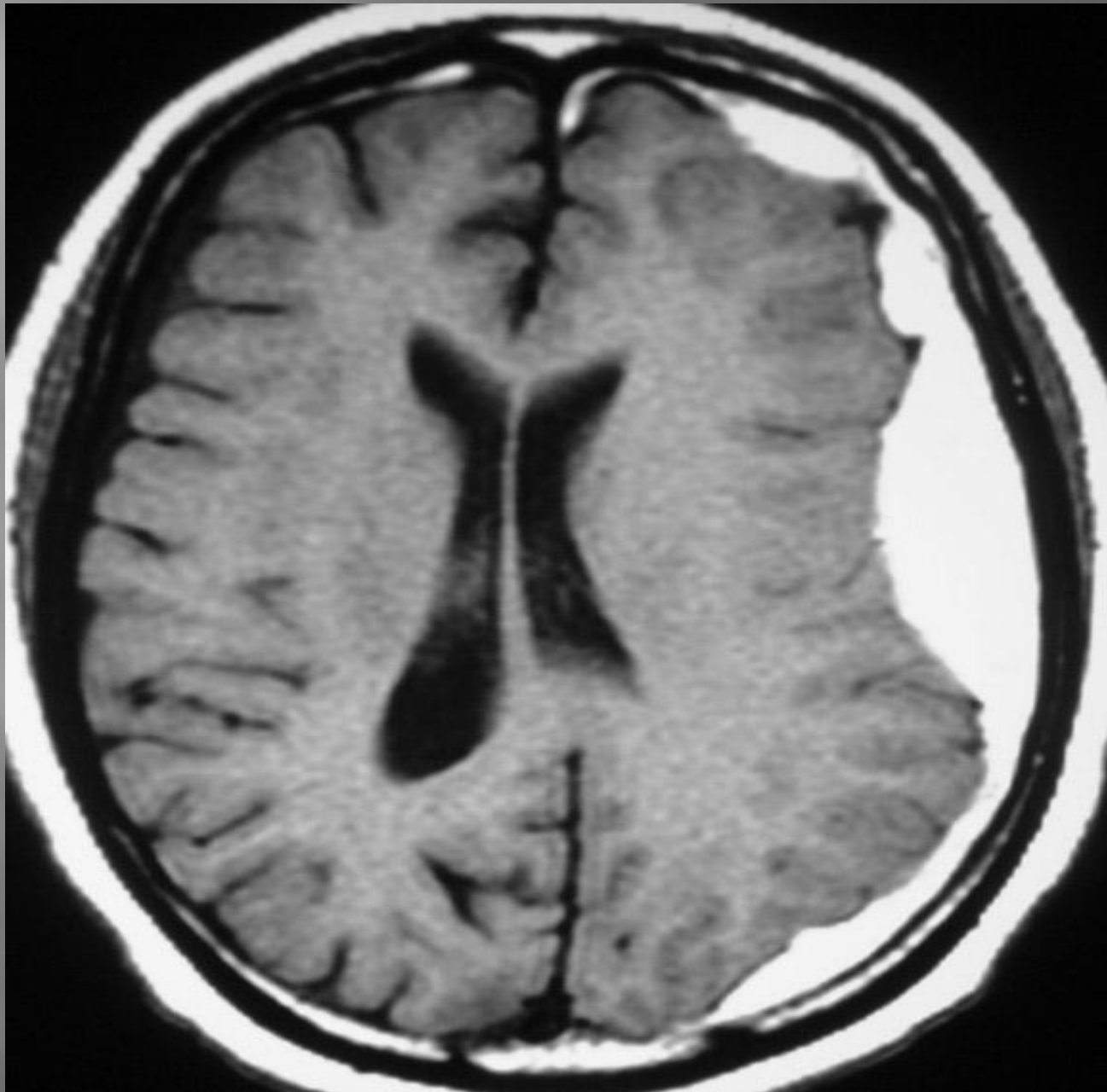
© 2005, Из архива судмедэксперта FILIN

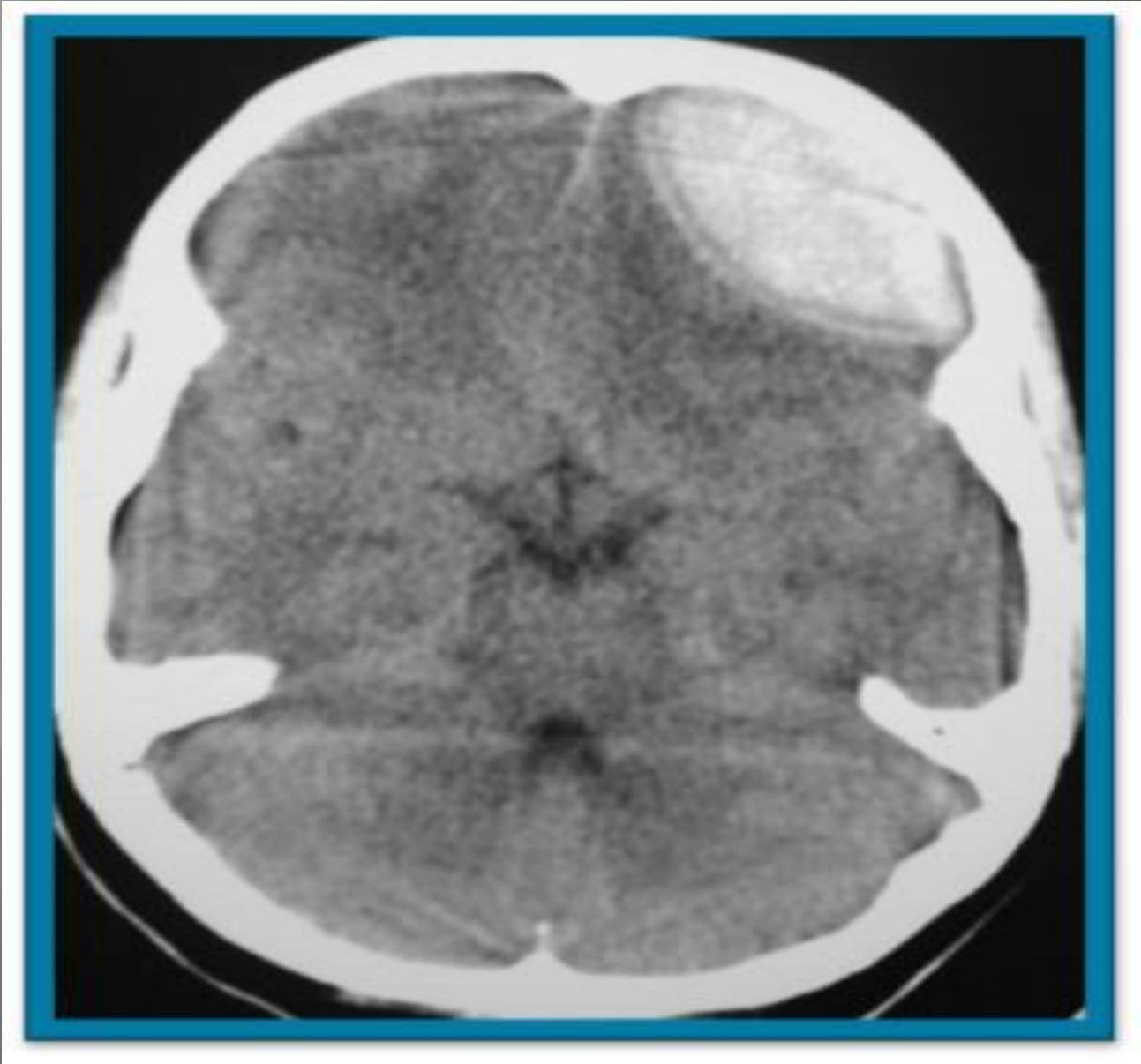
Субдуральная гематома

- ▣ Наиболее часто
- ▣ Кровотечение в основном венозное (увеличение светлого промежутка и медленное нарастание симптомов)
- ▣ КТ, МРТ
- ▣ Диагностические фрезевые отверстия
- ▣ Возможны хронические субдуральные гематомы (2 недели после травмы)

Лечение

- ▣ Резекционная (с удалением кости) или костно-пластическая (лоскут укладывают на место) трепанация в месте гематомы при острой
- ▣ Закрытое наружное дренирование, эндоскопическое удаление гематомы при хронической.



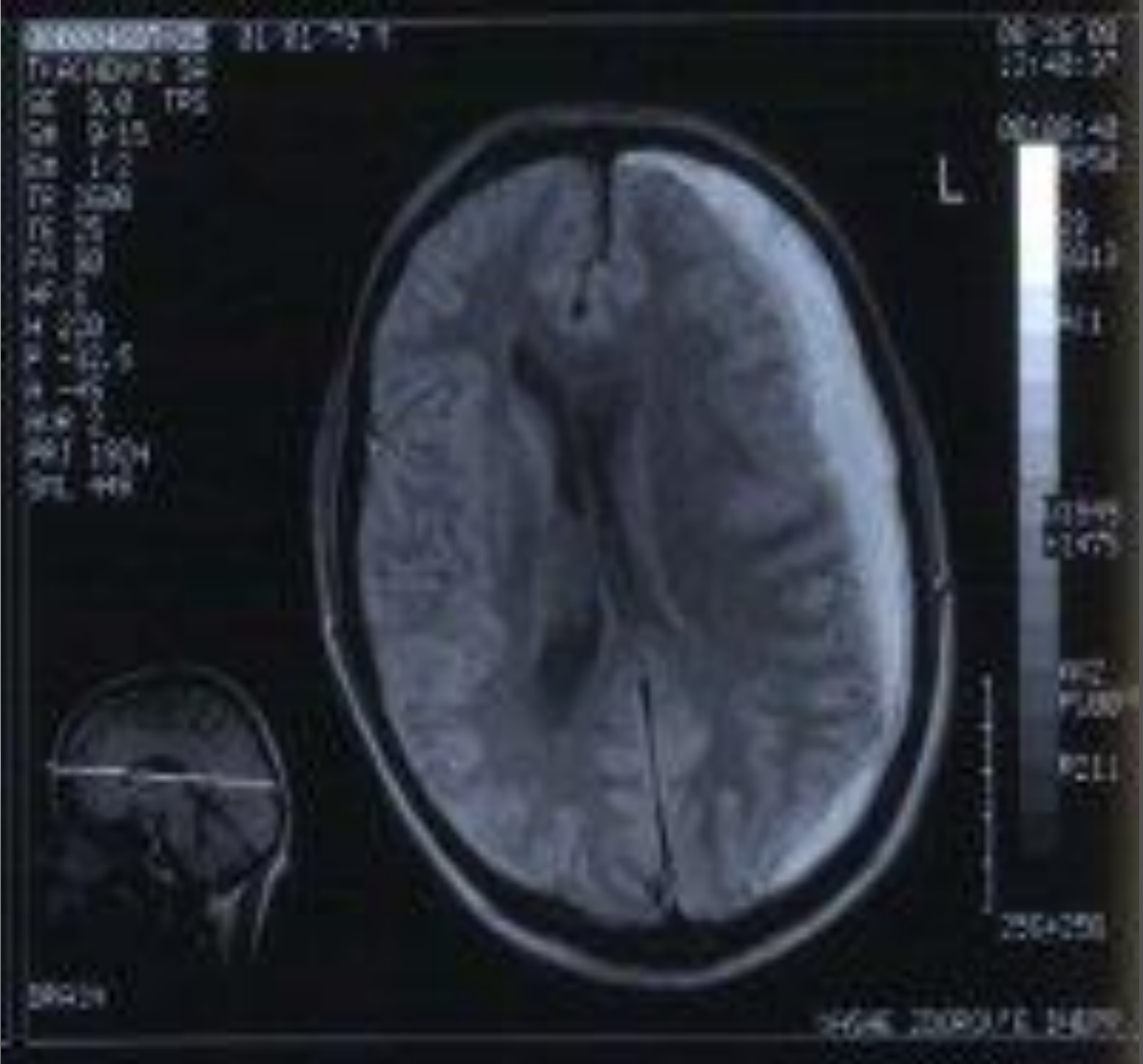


Внутричерепная травматическая гематома

- ▣ Обычно локализуется в лобной и височной доли и часто сопровождается массивным субарахноидальным кровоизлиянием
- ▣ При прорыве крови в желудочки возникает внутрижелудочковая гематома
- ▣ Угнетение сознания до глубокого оглушения или сопора, эпилептические припадки, контрлатеральный гемипарез, стертый светлый промежуток.

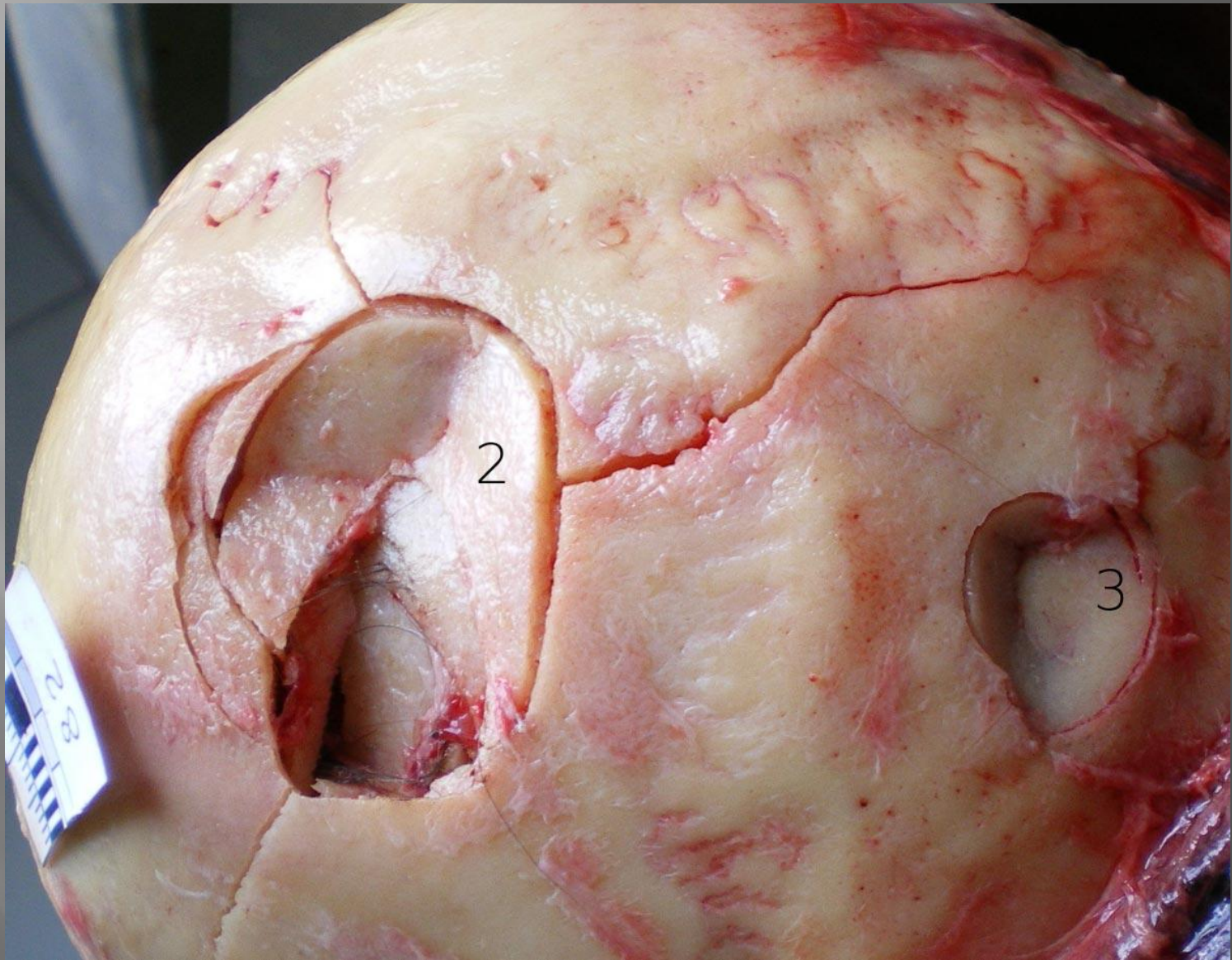
Лечение

- ▣ При объемах до 30-40 мл консервативно
- ▣ При больших объемах удаление или аспирация гематомы



Вдавленные переломы костей черепа

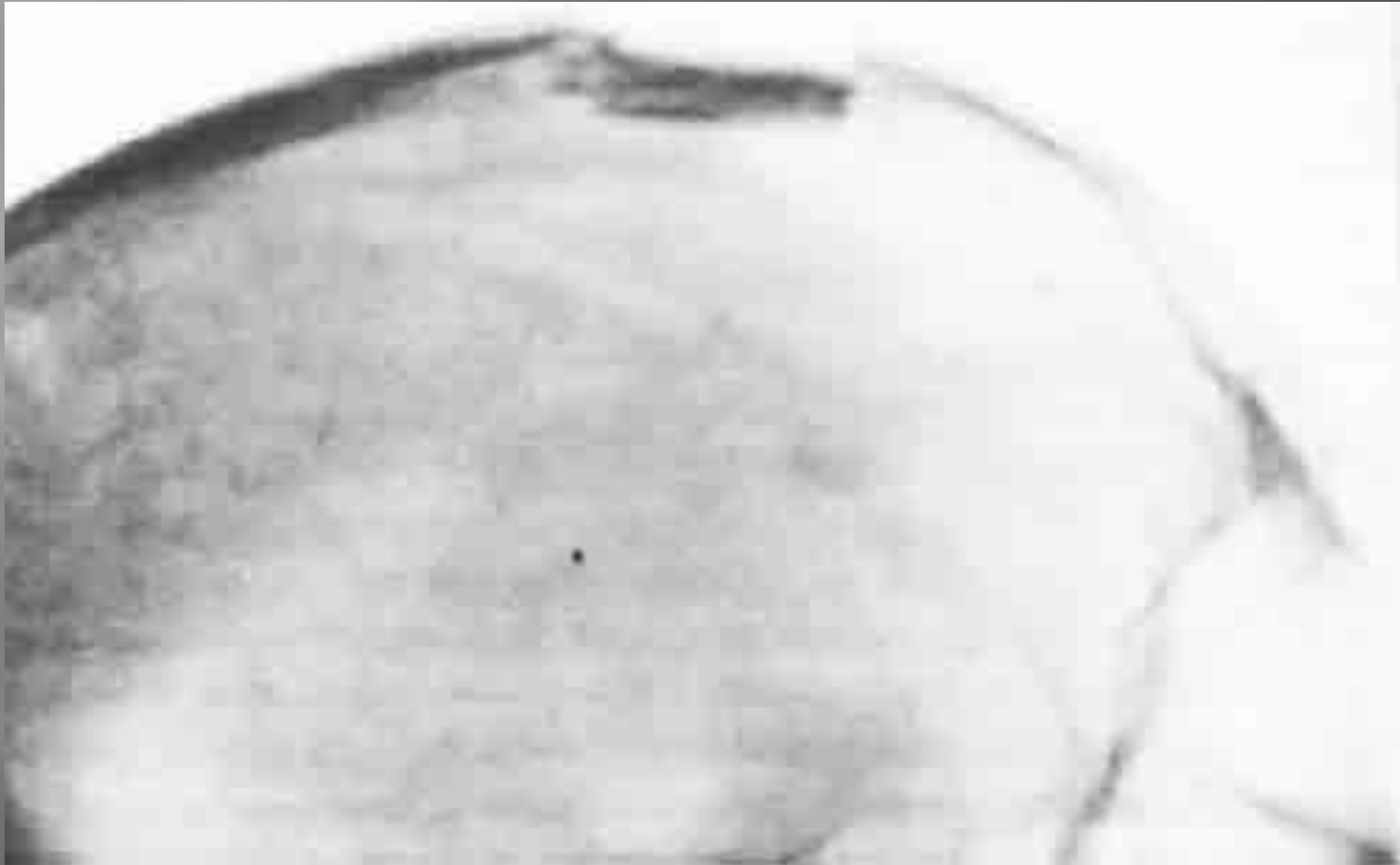
- ▣ Компрессия, ушиб и размозжение головного мозга.
 - Импрессионные
 - Депрессионные



Вдавленный импрессионный перелом



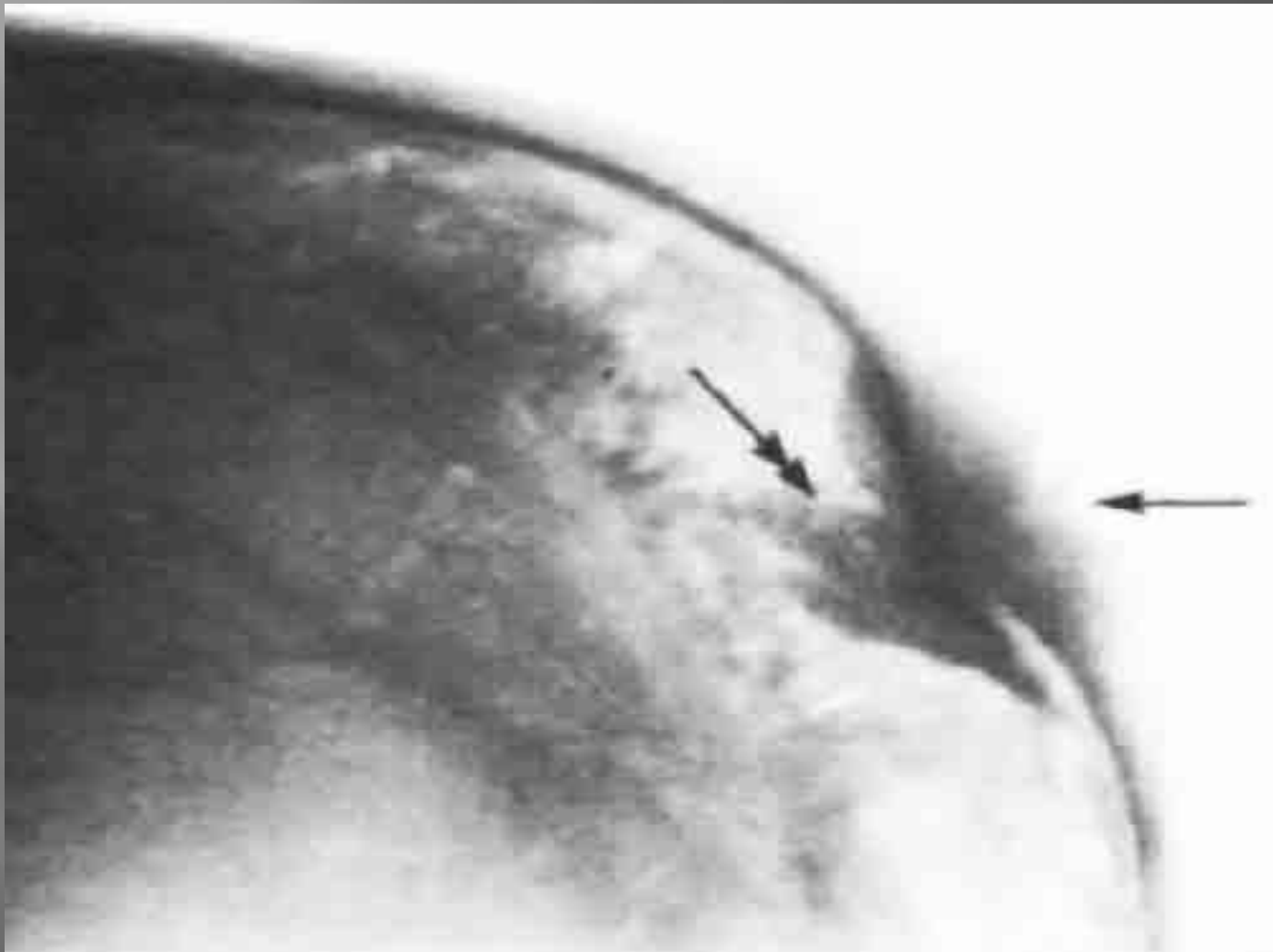
Вдавленный (депрессивный) перелом. Костный фрагмент смещен в полость черепа на глубину, равную толщине кости.



Диагностика

- ▣ При открытых вдавленных переломах в ране виден мозговой детрит и ликворея.
- ▣ Рентгенография костей черепа
- ▣ КТ

Касательное огнестрельное ранение черепа. Краевой дефект наружной костной пластинки (стрелка). Фрагмент отломанной внутренней костной пластинки (двойная стрелка) сместился в полость черепа.



Лечение

- ▣ Операция заключается в первичной хирургической обработке раны, удалении или репозиции вдавленных отломков.
- ▣ При закрытых вдавленных переломах выполняется пластика дефекта кости аллотрансплантатами из пластмасс акриловой группы.

Пневмоцефалия

