
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА

-
- **ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА** — механическое повреждение черепа и внутричерепных образований — головного мозга, сосудов, черепных нервов, мозговых оболочек. Основные причины — дорожно-транспортные происшествия, падения, производственные, спортивные и бытовые травмы.
-

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) у детей в силу своей необычайно высокой распространенности (50% всех случаев травматических повреждений в детском возрасте) представляет собой важную медицинскую и социальную проблему и занимает первое место среди травм, требующих госпитализации. Даже легкая ЧМТ, полученная в детстве, накладывает отпечаток на весь последующий период жизни ребенка.

КЛАССИФИКАЦИЯ

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

**(НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко
Российской академии наук)**

I. Характеристика закрытой и открытой черепно-мозговой травмы.

1.1 Закрытая ЧМТ:

- **отсутствуют нарушения целостности костей и мягких тканей головы;**
- **переломы костей свода черепа, не сопровождающиеся ранением прилежащих мягких тканей и апоневроза;**
- **имеются раны мягких тканей без повреждения внутреннего апоневроза, костные структуры не повреждены.**

1.2 Открытая ЧМТ:

- повреждения, при которых имеются раны мягких тканей головы с повреждением внутреннего апоневроза;
- перелом основания черепа с повреждением головного мозга, линия перелома проходит через пирамидку височной кости или через пазухи носа, сопровождается кровотечением или ликвореей (из уха, носа).

Все открытые ЧМТ при целостности твердой мозговой оболочки считаются **непроникающими**, с нарушением ее целостности – **проникающими**.

II. Клинические формы

- 2.1. Сотрясение головного мозга (только при ЗЧМТ).
 - 2.2. Ушиб головного мозга легкой степени.
 - 2.3. Ушиб головного мозга средней степени.
 - 2.4. Ушиб головного мозга тяжелой степени.
 - 2.5. Сдавление головного мозга (внутричерепные гематомы, сочетанные или субдуральные гигромы, сдавление костными отломками, пневмоцефалия, отек-набухание мозга) – бывает сдавление с ушибом головного мозга и сдавление без ушиба головного мозга.
 - 2.6. Диффузное аксональное повреждение мозга.
 - 2.7. Сдавление головы.
-

III. Степень тяжести

3.1. Легкая ЧМТ:

- Сотрясение головного мозга.
- Ушиб мозга легкой степени

3.2. ЧМТ средней степени тяжести:

- Ушиб мозга средней степени.

3.3. Тяжелая ЧМТ:

- Ушиб мозга тяжелой степени.
 - Сдавление головного мозга.
 - Диффузное аксональное повреждение мозга.
 - Сдавление головы.
-

IV. Периоды ЧМТ

4.1. Острый период :

- при сотрясении головного мозга – 1-2 нед.;
- при легком ушибе – 2-3 нед.;
- при среднетяжелом ушибе – 4-5 нед.;
- при тяжелом ушибе мозга – 6-8 нед.;
- при диффузном аксональном повреждении – 8-10 нед.;
- при сдавлении – 3-8 нед.

4.2. Промежуточный период (ранний восстановительный период)

- при легкой ЧМТ – до 2 мес.;
- при среднетяжелой ЧМТ – 4 мес.;
- при тяжелой ЧМТ – до 6 мес.

4.3. Отдаленный период (поздний восстановительный период)

- при клиническом выздоровлении – до 2 лет;
 - при прогрессирующем течении ЧМТ – не ограничен.
-

Осложнения ЧМТ – это присоединившиеся к травме патологические процессы (чаще гнойно-воспалительные), не обязательные при повреждениях головного мозга и его покровов, но возникающие при воздействии различных дополнительных экзо- и эндогенных факторов.

Последствия ЧМТ – это эволюционно predetermined и генетически закреплённый комплекс процессов в ответ на повреждение головного мозга и его покровов или стойкие нарушения анатомической целостности головного мозга, его оболочек и костей черепа, возникшие вследствие острой ЧМТ, сохраняющиеся в промежуточном и отдалённом периоде и требующие лечения и реабилитации.

Клиническая картина острого периода сотрясения головного мозга :

- **отсутствие потери сознания или кратковременная его утрата (от нескольких секунд до 1 минуты);**
- **антероградная (утрата памяти на травму и прошедшие после нее события) или ретроградная (на предшествующие травме события) амнезия;**
- **отсутствие менингеальной и очаговой неврологической симптоматики;**
- **общемозговая симптоматика (тошнота, рвота, головокружение, головная боль),**
- **астения (общая слабость, вялость, сонливость, бессонница, раздражительность, снижение аппетита);**
- **всегда присутствовали вегетативные нарушения (бледность лица, мраморность кожных покровов, повышенная потливость, тахикардия, артериальная гипотония).**

В остром периоде ушиба головного мозга легкой степени характерно

- **потеря сознания до 3 - 4 минут ;**
 - **выраженная общемозговая симптоматика (длительная многократная рвота, интенсивная головная боль);**
 - **вегетативная симптоматика;**
 - **в некоторых случаях отмечается кратковременные нарушения отдельных черепно-мозговых нервов (III и VI пары - легкая анизокория, мидриаз, ослабление конвергенции и незначительное недоведение глазных яблок кнаружи), анизотония;**
 - **менингеальная симптоматика (ригидность затылочных мышц).**
-