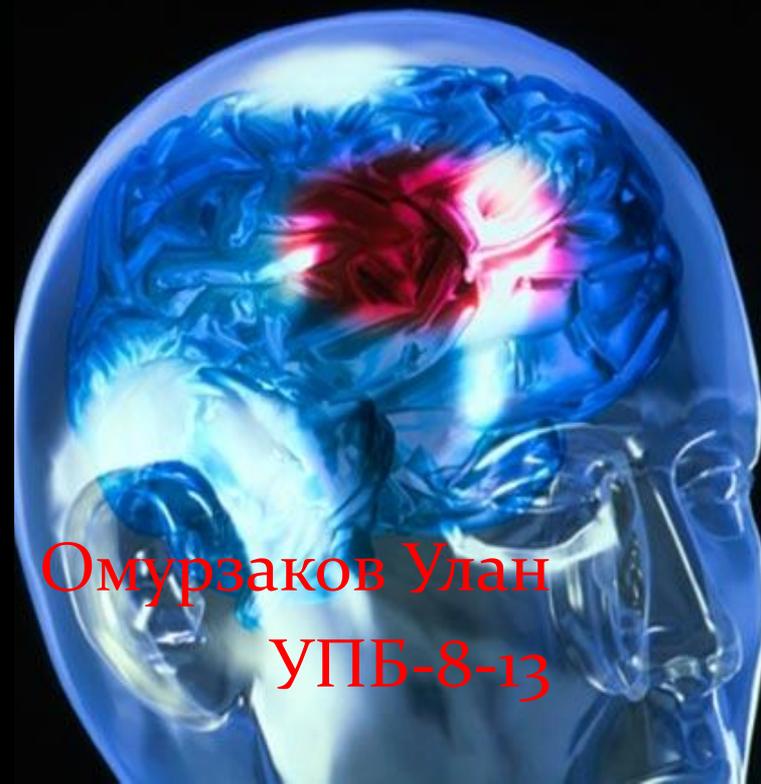


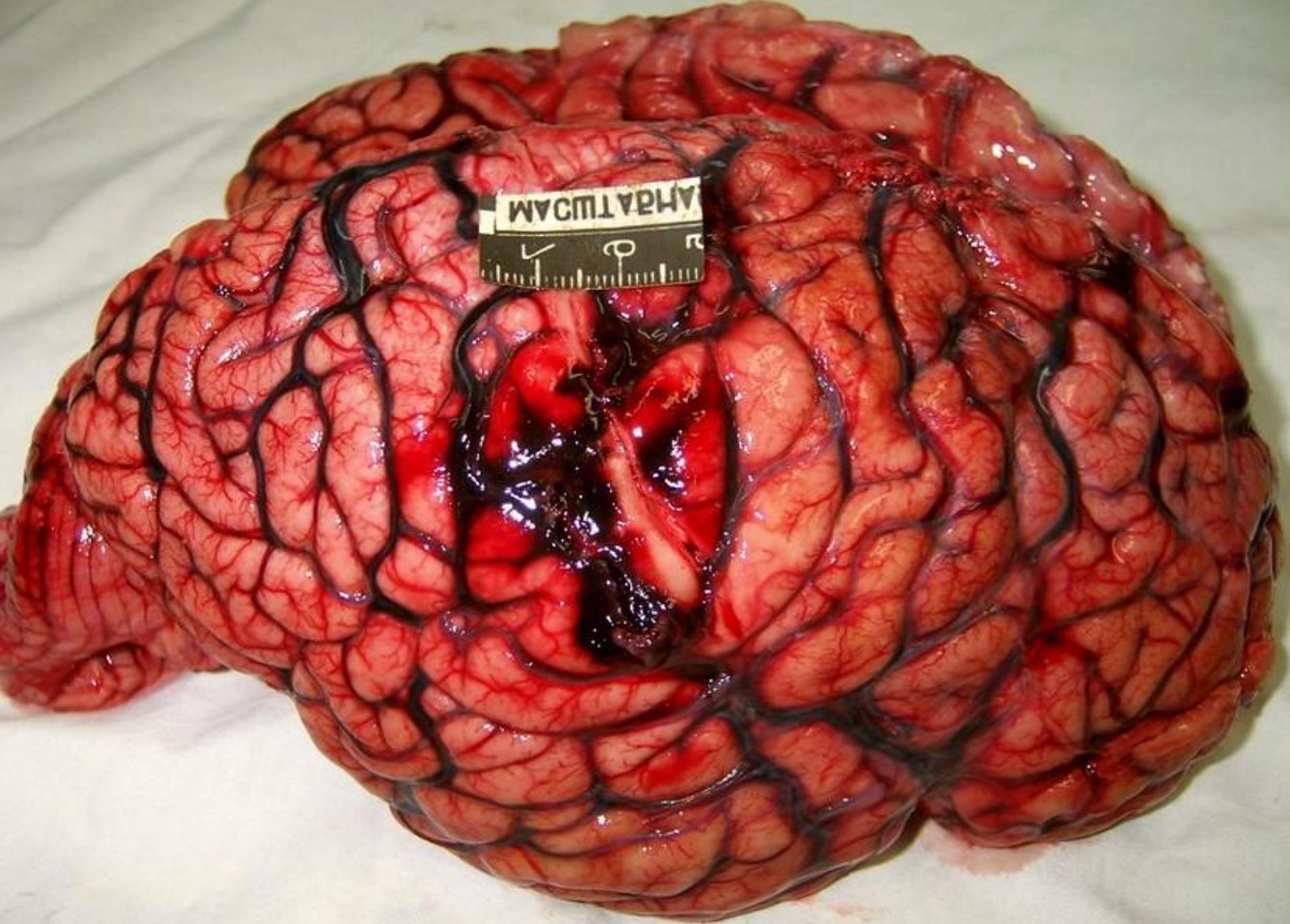
# СПЭ травм головного мозга

Травмы головного мозга

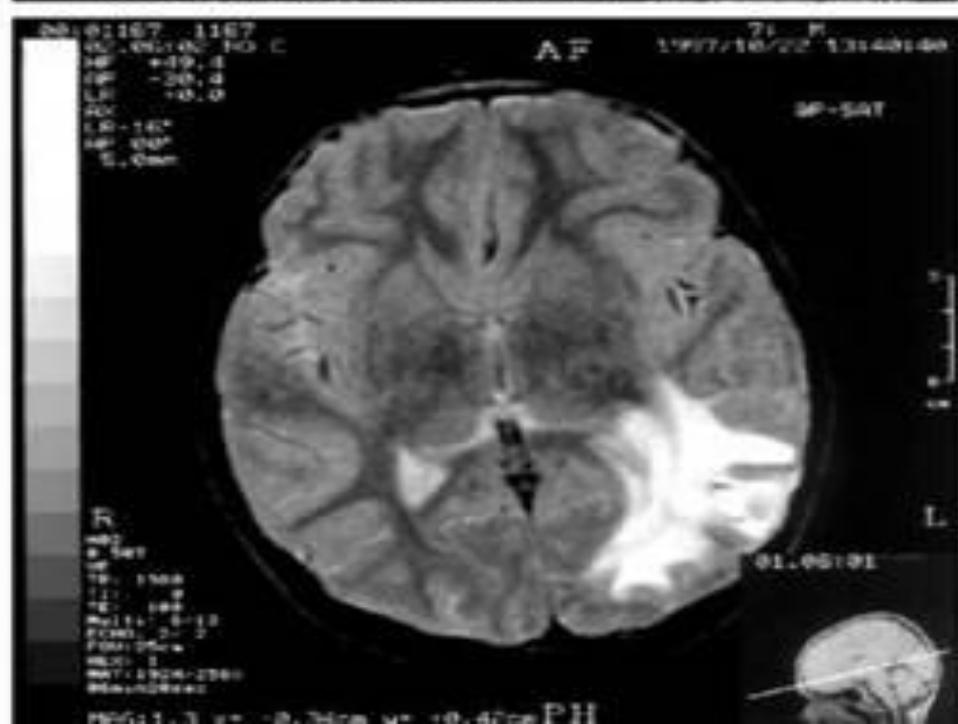
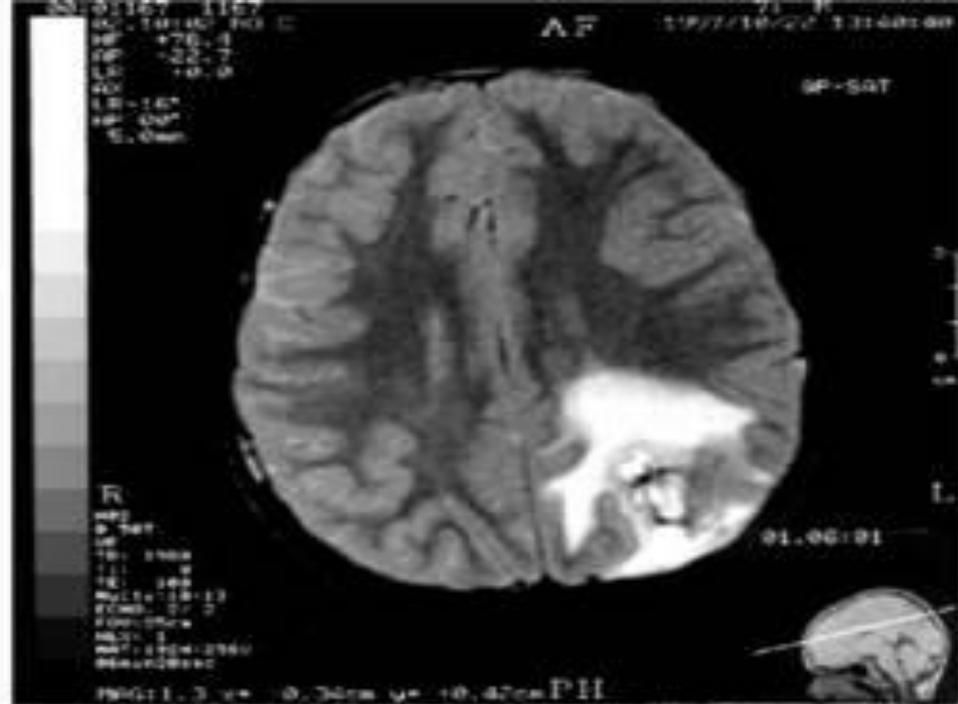
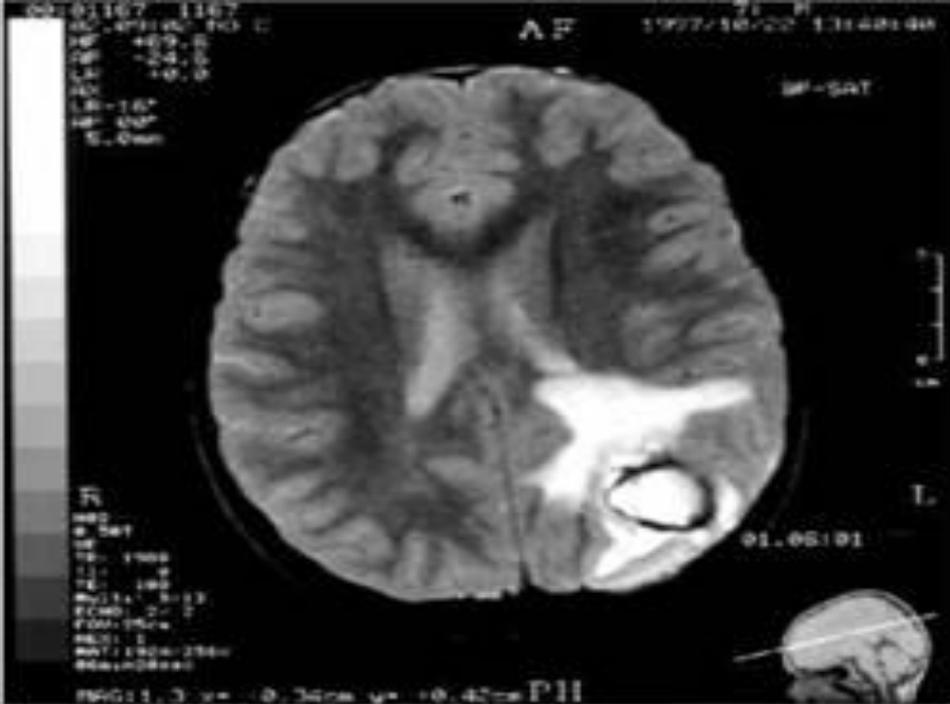


Омурзаков Улан  
УПБ-8-13

Травмы головного мозга и их последствия остаются одной из наиболее трудных и нерешенных проблем современной медицины и имеют огромное значение в связи с распространенностью и тяжелыми медицинскими и социальными последствиями. В структуре инвалидности и причин смерти черепно-мозговые травмы и их последствия длительное время занимают второе место после сердечно-сосудистой патологии. Больные, перенесшие черепно-мозговые травмы, составляют значительное число лиц, находящихся на учете в психоневрологических диспансерах.



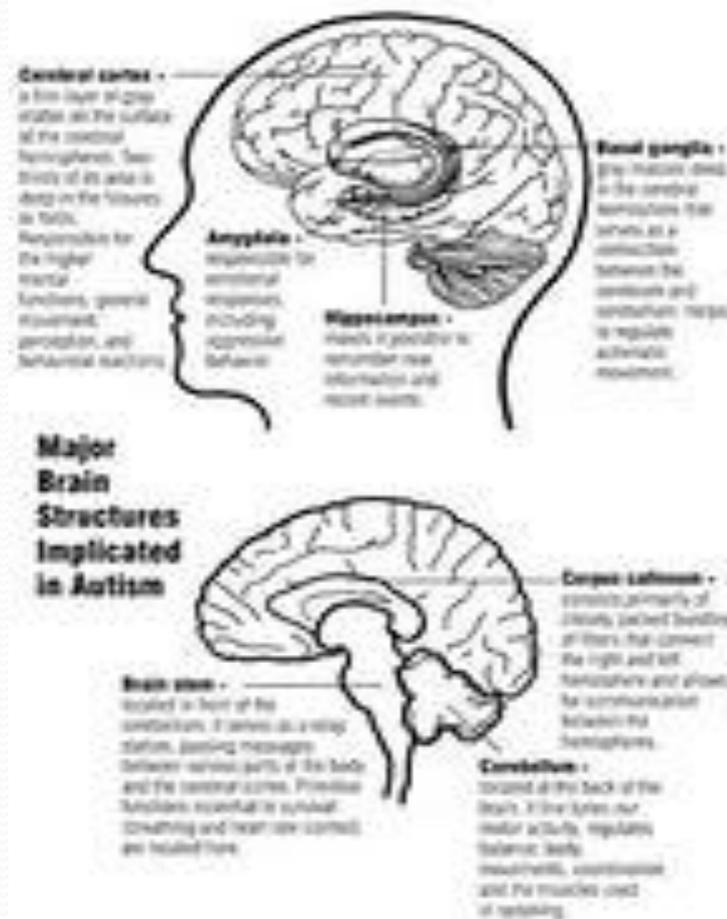
- Под травмами головного мозга понимают разнообразные по видам и степени тяжести механические повреждения головного мозга и костей черепа.
- Черепно-мозговые травмы делятся на открытые травмы и закрытые, т.е. с нарушением или без нарушения целостности костей черепа. В отношении группировки закрытых травм черепа наиболее употребительно подразделение на **коммоции** (сотрясение головного мозга) и **контузии**(ушибы головного мозга).



- Травма любого отдела мозга представляет собой сочетание обратимых, главным образом функциональных нарушений и необратимых морфологических изменений.
- Сотрясение головного мозга характерно преобладанием функциональных изменений и отсутствием очаговых симптомов, типичных для контузий.
- Однако неправильно всегда считать коммоцию более лёгкой травмой, а контузию – более тяжёлой. Бывают лёгкие контузии и тяжёлые коммоции. Имеется ещё особый вариант закрытых травм – «**воздушная контузия**», возникающая в результате действия взрывной волны, преимущественно в военных условиях.

В процессе течения травматического поражения различают следующие стадии (периоды):

- а) начальная стадия,
- б) острая стадия,
- в) поздняя стадия,
- д) отдалённый период травмы.



- ***Начальная стадия*** характеризуется наличием расстройства сознания различной глубины и продолжительности – от полной его утраты (кома, сопор), до разных степеней оглушённости.
- ***Острая стадия*** наступает после прояснения сознания. Проясняется сознание сразу или через промежуточные фазы в такой последовательности: **кома, сопор, оглушённость, сомнолентность.** В острой стадии черепно-мозговой травмы оглушённость, сомнолентность, сменившие кому и сопор, в некоторых случаях остаются до 1-2 месяцев.

Переход болезни в позднюю стадию не исключает возможности выздоровления, но затягивает его на многие месяцы. При этом выявляются две основные тенденции:

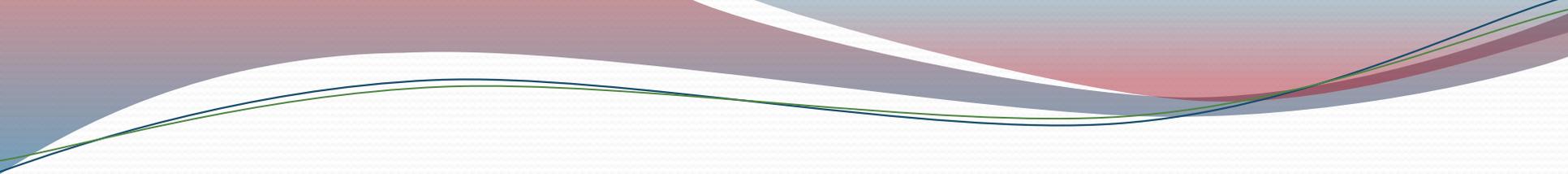
- - к постепенному регрессу патологических явлений и
- - или к чёткому выявлению органического дефекта в различном клиническом оформлении (травматическое слабоумие, травматическая эпилепсия и др.).

Спустя длительные сроки после черепно-мозговых травм может проявиться ряд психопатологических и неврологических симптомов и синдромов.



Выделяют следующие основные клинические варианты отдалённых последствий черепно-мозговых травм:

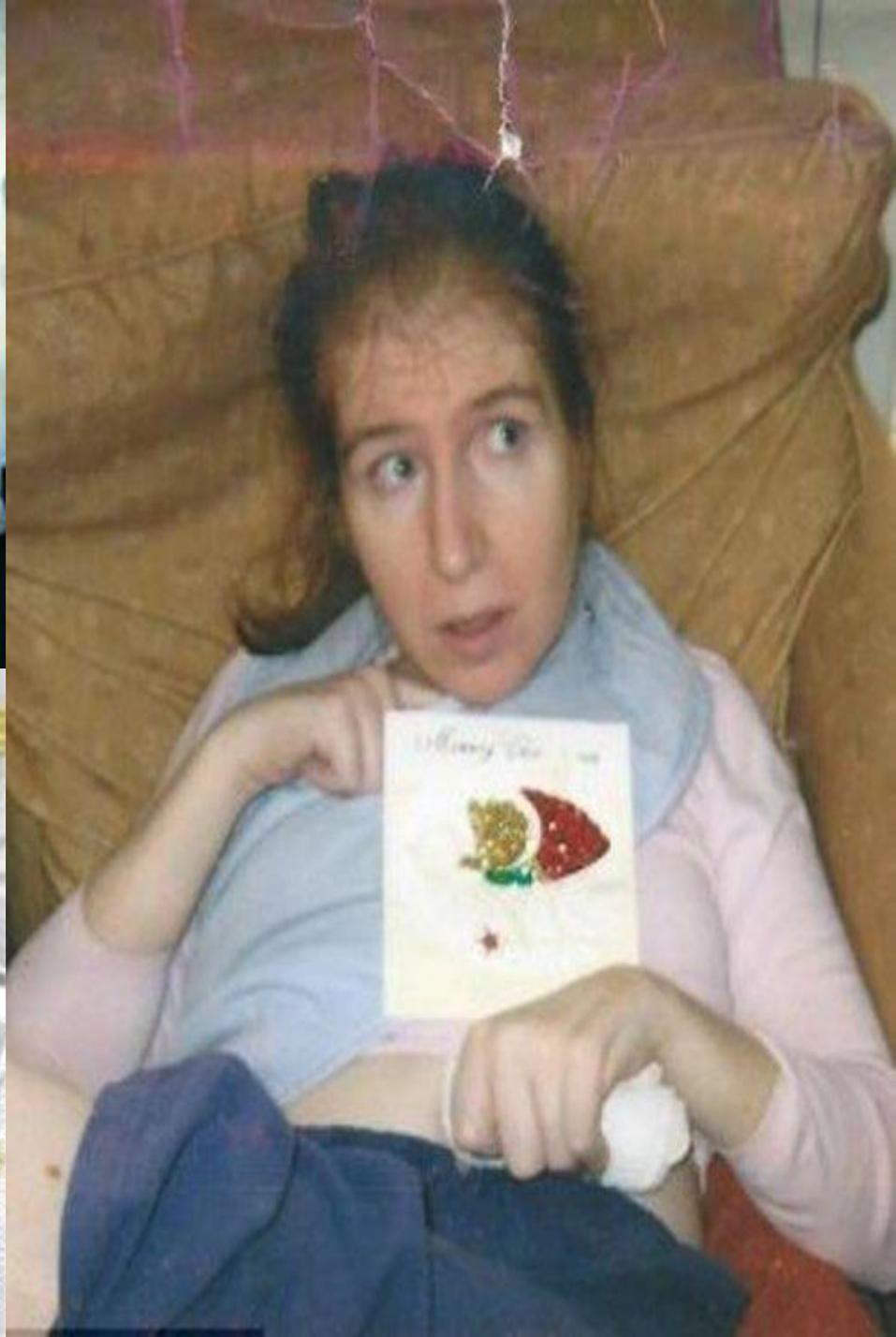
- травматическая астения,
- психопатоподобные изменения личности,
- различные эпилептиформные проявления,
- травматические психозы,
- слабоумие.



сравнительно редкая форма последствий черепно-мозговой травмы. Оно развивается после тяжёлых ранений и контузий черепа и головного мозга.

Выделяют два варианта травматического слабоумия:

- а) резидуальное слабоумие, устанавливающееся в остром периоде травмы и
- б) последующее, возникающее через несколько лет после травмы.



У 20% детей –  
слабоумие и  
физические уродства,  
а это - каждый четвертый ребенок.

