

# Черепно-мозговая травма

---

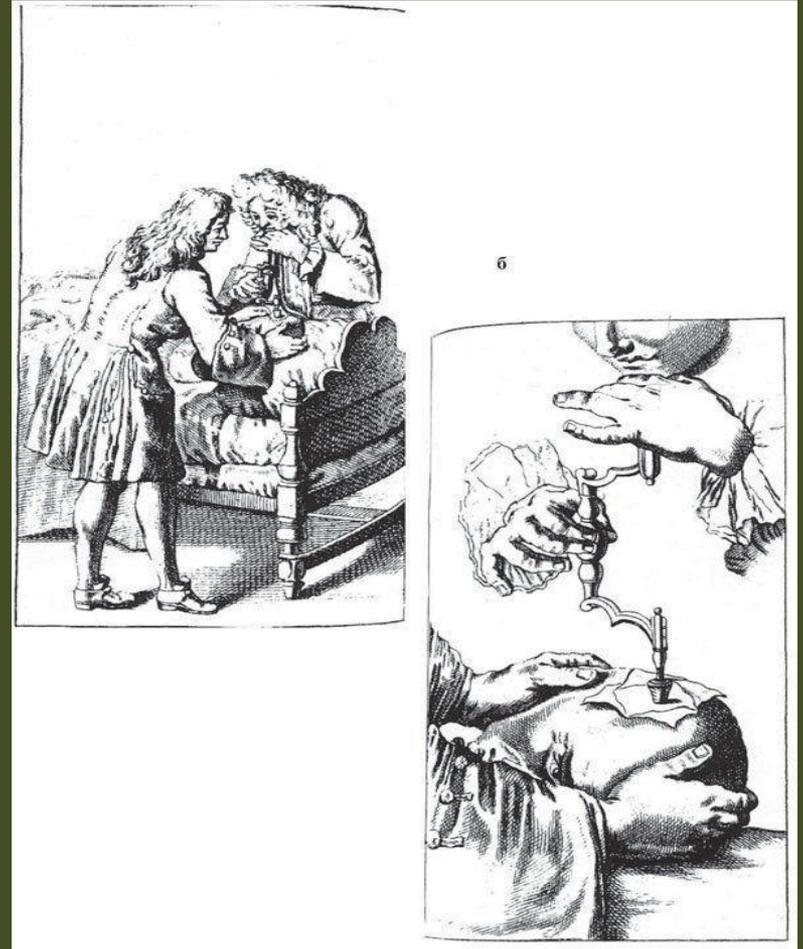
Выполнили:  
Глебова А.  
Личидова А.

**ЧМТ** - это комплекс контактных повреждений (мягких тканей лица и головы, костей черепа и лицевого скелета) и внутричерепных повреждений (повреждений вещества головного мозга и его оболочек), имеющих единый механизм и давность образования.



# Немного истории

- Лишь в 18 веке для диагностики и прогноза травм головы стали придавать значение не только местным повреждениям черепа, но и неврологическим симптомам и синдромам за счет повреждения головного мозга. Жан-Луи Пти (1674—1750) предложил системный подход к показаниям и противопоказаниям к трепанациям при ранах головы.



# 18 век

- Среди английских хирургов травмами головы интересовался Персифаль Потт (1714—1789). Потт был сторонником профилактической трепанации при черепно-мозговой травме. Он трепанировал все вдавленные переломы и накладывал фрезевые отверстия при подозрении на внутричерепные гематомы. Поттом описаны классические признаки сотрясения головного мозга (называемые «легкой коммоцией»). Он знал о светлом промежутке при оболочечных гематомах, отмечая также, что промежуток этот может отсутствовать, когда симптомы самой травмы не проходят по мере развития гематомы. Сами операции были просты: для трепанации «требуется лишь трепан и элеватор и, порой, пара щипцов».

## 19 ВЕК

- Джон Белл (1763 — 1830) осуждал практику «древних», «оперирующих вне рамок здравого смысла, целесообразности или осторожности». По Беллу, «воздух некоторых стран особенно вреден для раненых в голову». Особенно вреден он в Африке. Но еще хуже, чем в Африке, воздух больниц, вызывающий лихорадки и нагноения. Судьба больного, подчеркивал Белл, определяется состоянием мозга, а не черепа. Брат Джона Белла сэр Чарльз Белл издал знаменитый атлас по оперативной хирургии, где подробно изображена техника трепанации

# Средняя продолжительность жизни при различных формах черепно-мозговой травмы с летальным исходом Джонатана Гатчинсона (1828 — 1913)

Диагнозы	Гатчинсон (1878)		Джефферсон (1942)	
	Общее число пострадавших	Среднее время выживания	Общее число пострадавших	Среднее время выживания
Простое сотрясение	2	3,5 дня	4	9 часов
Размозжение	13	9 дней	62	20 часов
Подкорковые ушибы	—	—	11	14 часов
Внутричерепные гематомы	1	8 часов	12	4 дня
Посттравматический арахноидит	7	5 дней	—	—
Вторичный арахноидит; тромбоз и пиемия	18	21 день	—	—
Воспаление мягкой мозговой оболочки	2	8,5 дней	1	5 дней
Мозговой абсцесс	2	78 дней	—	—

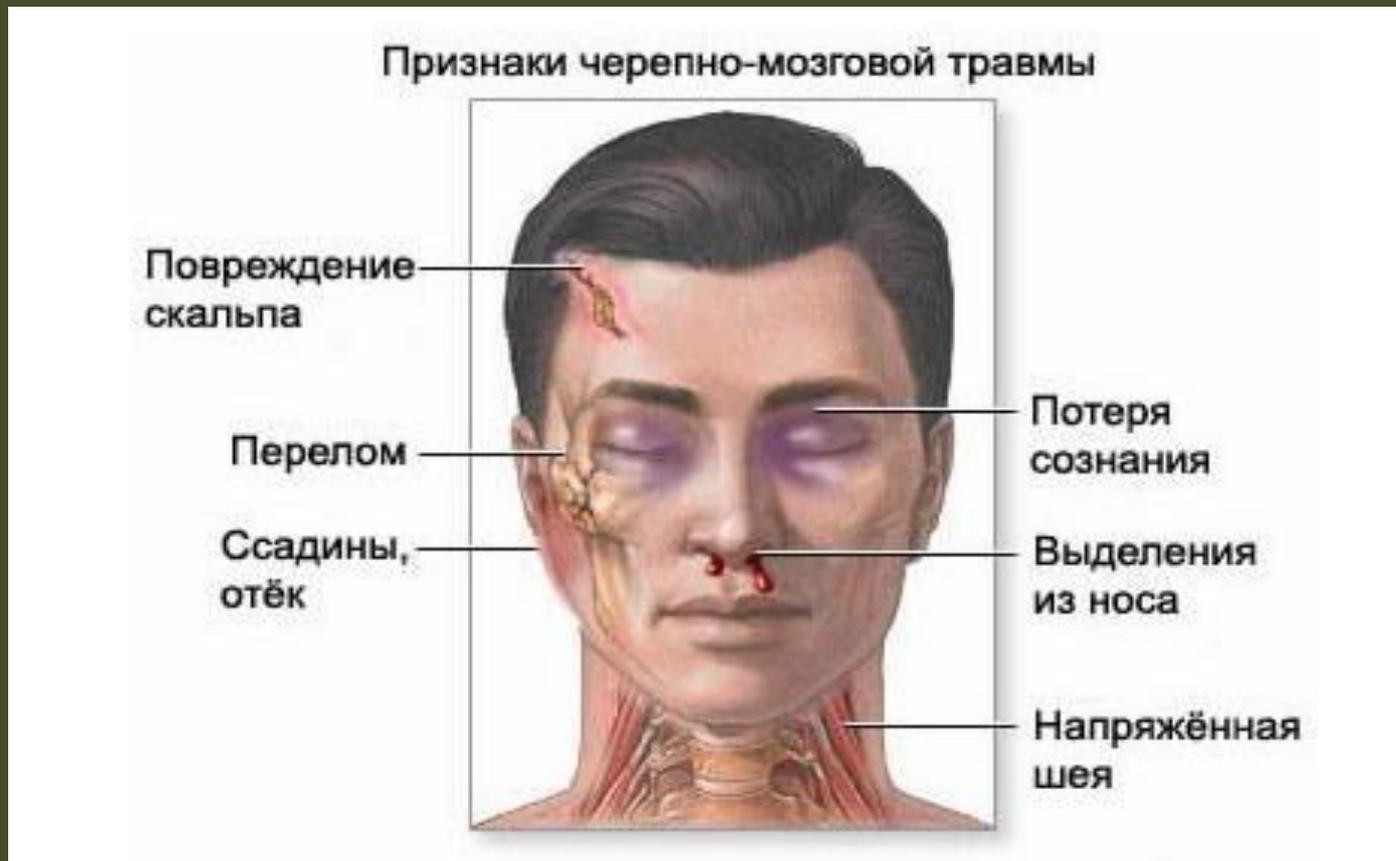
- По словам российского невролога и психиатра Владимира Бехтерева (1857—1927) (рис. 1—36), «во многом мы брали пример с Запада и в конце-концов история оправдывала эту политику» С отставанием на десятилетие в России также стали применять хирургическое лечение болезней нервной системы, основанное на листеровской асептике и топической диагностике, в том числе при черепно-мозговых травмах и их последствиях. Особенностью России явилось то, что их активным пропагандистом стал невролог Бехтерев.



**К основным причинам возникновения ЧМТ относят: падения, бытовые или спортивные травмы, дорожно-транспортные происшествия, фокальные и диффузные аксональные повреждения.**

- **Следует подчеркнуть, что клинические проявления ЧМТ, ее осложнения и последствия имеют свои отличительные признаки у детей, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями, присущими детскому возрасту. Черепно-мозговая травма является главной в структуре детского травматизма, составляя 30-40% всех видов травм. Чаще встречается ЧМТ у мальчиков в возрасте 3-7 лет.**

# Симптомы Черепно-мозговой травмы:



## Выделяют несколько форм ЧМТ по характеру и тяжести повреждения головного мозга

- Сотрясение головного мозга.
- Ушиб головного мозга: легкой степени; средней степени; тяжелой степени.
- Диффузное аксональное повреждение.
- Сдавление головного мозга: эпидуральная; субдуральная; внутримозговая гематома; вдавленный перелом; субдуральная гигрома; очаг ушиба-размозжения головного мозга.



# Выделяют закрытую и открытую ЧМТ.

- При закрытой ЧМТ покровы головы не повреждены, есть только раны мягких тканей без нарушений апоневроза. Открытая ЧМТ сопровождается переломом костей свода черепа, апоневроз поврежден, может быть перелом основания черепа, кровотечение или ликвория (из уха или носа). Кроме того, ЧМТ подразделяют на проникающую (с повреждением твердой мозговой оболочки) и непроникающую (без ее повреждения).
- При ЧМТ выделяют следующие состояния сознания: ясное, оглушение умеренное, оглушение глубокое, сопор, кома умеренная, кома глубокая, кома терминальная.

# Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы

- Осложнения ЧМТ делят на внутричерепные и внечерепные. Среди внутричерепных осложнений наиболее опасны менингит, энцефалит, абсцесс мозга. Абсцесс головного мозга может быть ранним, развивается в течение первых 3 мес. после ЧМТ, и поздним, спустя 3 мес. после травмы. Обычно абсцесс является одним из исходов энцефалита, поэтому в своем развитии он проходит 3 стадии: гнойно-некротического энцефалита, формирования пиогенной капсулы и манифестации абсцесса, терминальную стадию.
- К внечерепным осложнениям ЧМТ относятся пневмония, острая сердечная недостаточность, нарушение функции печени и почек.

# Лечение Черепно-мозговой травмы

- При лечении ЧМТ важна правильная оценка функционального состояния мозга. Каждый конкретный случай рассматривается индивидуально, учитываются нарушения вегетативной регуляции, что дает возможность направленно воздействовать на те или иные процессы при помощи лекарственных средств и тем самым компенсировать различные нарушения патофизиологических и нейрогенных процессов.

- Прогноз заболевания во многом зависит от характера и тяжести травмы. При легких травмах прогноз условно благоприятный, в некоторых случаях происходит полное выздоровление без медицинской помощи. При тяжелых повреждениях прогноз неблагоприятный, без немедленной адекватной медицинской помощи больной умирает.

- ЧМТ у детей протекает более благоприятно, чем у взрослых. Несколько лучше исходы ЧМТ у лиц, получивших травму в состоянии алкогольного опьянения. Выявлены некоторые генетические факторы, влияющие на тяжесть протекания ЧМТ. Однако достоверных методов прогнозирования течения ЧМТ у конкретного больного на сегодня не существует.
- Применение в полном объеме лечебно-диагностических мероприятий при ЧМТ обеспечивает снижение летальности и степени инвалидизации пострадавших. Однако важнее всего предупредить травматизм. Соответствующие программы на государственном уровне осуществляются во многих странах, в том числе и в России.

Здоровье не всё, но всё без здоровья  
– ничто (Сократ)

