

Каменск-Уральский филиал
ГБПОУ «СОМК»

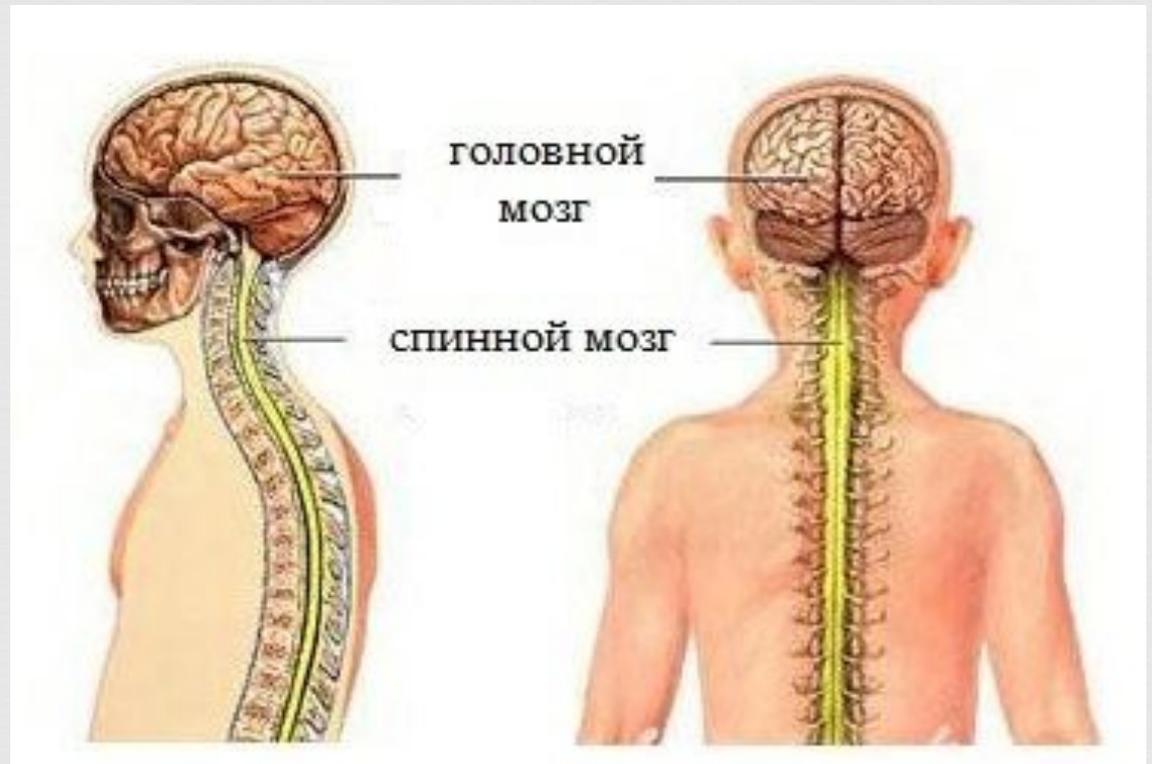
Закрытая СПИННОМОЗГОВАЯ травма

Выполнила: студентка 301 группы
Специальность «Лечебное дело»
Беляева Анна.
Преподаватель: Мякинин С. Ф.

К спинномозговой травме относят:



- Ушиб.
- Сдавление.
- Сотрясение.



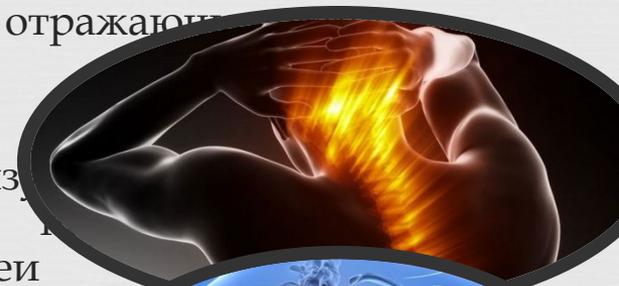
Ушиб спинного мозга.



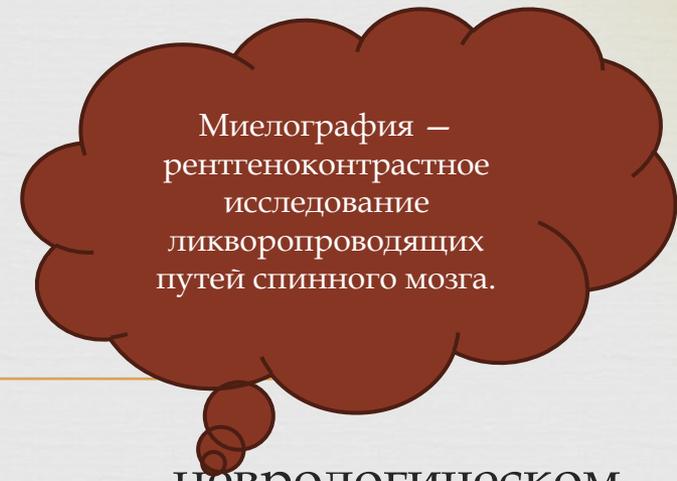
- Ушиб спинного мозга — вариант позвоночно-спинномозговой травмы, характеризующийся возникновением в спинном мозге обратимых (функциональных), а также необратимых (органических) изменений в виде очагов некроза, разможнения, кровоизлияний, приводящих к частичному повреждению или к морфологическому перерыву спинного мозга.
- При переломе и подвывихе позвонков наблюдается ушиб спинного мозга.

Клиника ушиба спинного мозга

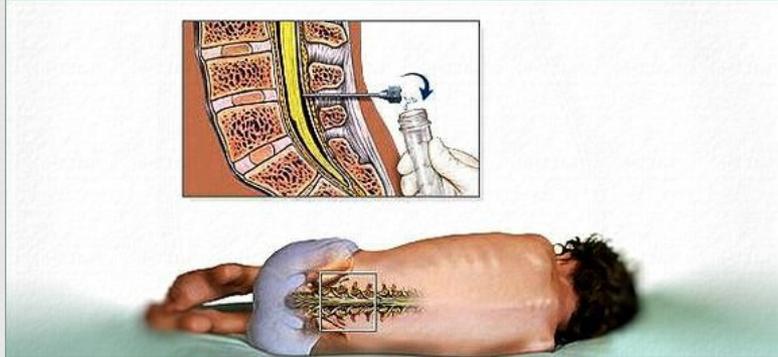
- Ушиб спинного мозга сопровождается спинальным шоком, маскирующим истинную картину повреждения спинного мозга. Только в последствии разрешения шока возникает стойкая симптоматика, отражающая повреждение спинного мозга.
- Ушиб шейного отдела спинного мозга характеризуется локализованным отеком, полной или частичной парализацией. Наблюдается потеря чувствительности и подвижности шеи.
- Ушиб грудного отдела спинного мозга. При незначительном повреждении наблюдается небольшая припухлость с возможным отеком, вызываемая гемартрозом. При ушибе тяжелой степени пациенты жалуются на сердечные боли, расстройства ЖКТ и мочеиспускательного тракта. Удар зачастую становится катализатором нарушения возникновения гематом.
- Ушиб поясничного отдела спинного мозга. При травме не нарушается целостность мышечной ткани, наблюдается спинальный шок, локализованное в месте повреждения. Последствия ушиба тяжелой степени приводят к нарушению подвижности позвоночного столба - пациент не может стоять, сидеть, сохранять неподвижность длительное время.



Диагностика



Миелография – рентгеноконтрастное исследование ликворопроводящих путей спинного мозга.



- При неврологическом обследовании нужно будет в первую очередь выяснить, имеется ли картина полного поперечного поражения спинного мозга или только частичное выпадение его функций.
- Рентгенография позвоночника в 2-ух проекциях, миелография.
- КТ и МРТ.
- СМЖ – примесь крови, при ликвородинамических пробах иногда выявляют различную степень блокады

Осложнения



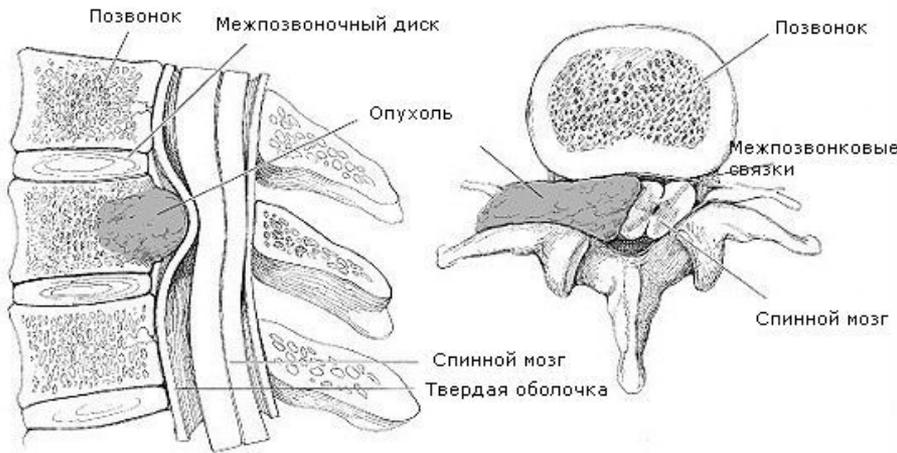
- Восходящий отёк продолговатого мозга
- Висцеральные: возникновение восходящей инфекции мочевых путей, урогенный сепсис, бронхопневмония
- Образование пролежней
- Суставные контрактуры
- Тромбоз глубоких вен, тромбоэмболии различной локализации

Сдавление (Компрессия)

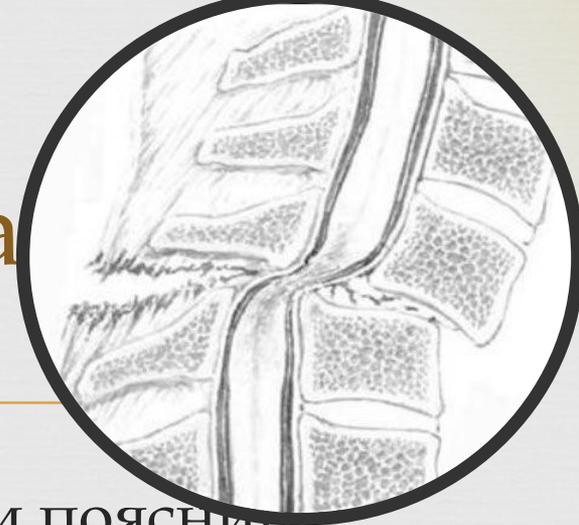
СПИННОГО МОЗГА

□ Причины:

- Острая компрессия спинного мозга развивается за несколько часов. Она обычно возникает при травме (компрессионный перелом позвонков со смещением костных фрагментов, значительные повреждения костей или связок с развитием гематомы, подвывих или дислокация позвонков) или сопровождается спонтанную эпидуральную гематому.
- Подострая компрессия спинного мозга развивается за дни или недели. Обычные причины: метастатическая экстрамедуллярная опухоль, субдуральный или эпидуральный абсцесс или гематома, разрыв межпозвоночного диска на шейном или (реже) грудном уровне.
- Хроническая компрессия спинного мозга развивается за месяцы или годы. Причины: костная или хрящевая протрузия в позвоночный канал на шейном, грудном или поясничном уровне (например, остеофиты или спондилез, особенно на фоне врожденно узкого позвоночного канала, чаще на поясничном уровне)



Клиника



- боль и скованность в шее, спине или пояснице;
- жгучую боль, которая распространяется на руки, ягодицы, заднюю поверхность ног (ишиас);
- онемение, судороги или слабость в руках и ногах;
- потерю чувствительности в ногах;
- трудности с координацией рук;
- падение ноги – слабость в ноге, которая приводит к хромоте;
- потерю чувствительности в области промежности.

Диагностика



- рентгеновское обследование;
- магнитно-резонансную томографию (МРТ);
- компьютерную томографию (КТ).
- КТ-миелографию.

Осложнения

- К ним можно отнести пролежни, расстройства желудочно-кишечного тракта, нарушение терморегуляции. Также может развиваться гнойный менингит, эпидурит, паравертебральный абсцесс



Сотрясение спинного мозга



- Сотрясение спинного мозга — преходящее нарушение функций спинного мозга в результате травмы.
- Причины:
 - Возникает после падения с высоты на голову, спину, ягодицы, а также при травме ускорения-торможения.

Клиника

- При осмотре врач может обнаружить припухлость и кровоизлияние на месте получения травмы, а вот движения практически не нарушены, то есть пациент может свободно двигать руками и ногами.
- Иногда симптомов может быть больше, и они будут более тяжёлыми. Так, например, иногда отмечается парестезия – расстройство чувствительности, при котором человеку кажется, будто по его телу ползают мурашки, есть ощущение онемения или покалывания. Некоторые пострадавшие отмечают нарушения чувствительности, от незначительного до полной анестезии.
- В самых редких случаях возникают парезы и параличи. Парез – термин, которым обозначается снижение силы в мышцах. Паралич – полное отсутствие произвольных движений в руках или ногах. Также у некоторых пациентов наблюдаются проблемы с работой мочевого пузыря и кишечника. Это может быть задержка мочи или непроизвольное мочеиспускание, метеоризм, запор или диарея. Однако такие признаки сотрясения спинного мозга диагностируются в самых редких случаях и если травма на самом деле была очень серьёзной.
- В единичных случаях врачи могут диагностировать и полное повреждение спинномозговой ткани. При этом отмечается полное отсутствие движений ниже места поражения, а также полное отсутствие чувствительности, которое также возникает ниже места

Диагностика



- Рентгенография
- СМЖ
- КТ
- МРТ
- Миелография

Осложнения



- ❑ Нарушение мочеиспускания.
- ❑ Сложности с опорожнением кишечника.
- ❑ Пролежни.
- ❑ Тромбоз.
- ❑ Проблемы с дыханием.
- ❑ Спазм мышц.
- ❑ Сексуальная дисфункция.

