

**ПОДОГОВІ ТРАВМИ
СПИННОГО МОЗКУ
ТА ПЛЕЧОВОГО
СПЛЕТІННЯ.**



ЕТИОЛОГІЯ

- Причиною ураження спинного мозку є форсоване збільшення відстані між плечиками та основою мозку, що спостерігається при витяганні за плечики при фіксованій голівці (при сідничному передлежанні), надмірній ротації (при лицьовому передлежанні).



ПАТОГЕНЕЗ

- ушкодження хребта (підвивих в суглобах I–II шийних хребців, зміщення тіл хребців, переломи шийних хребців)
- крововиливи у спинний мозок та його оболонки
- ішемія в басейні хребетних артерій через стеноз, спазм або оклюзію, набряк спинного мозку
- ураження міжхребцевих дисків

СІ-СІІ

Картина спінального шоку:

- в'ялість,
- Адинамія
- м'язова гіпотонія,
- артеріальна гіпотонія
- гіпо- або арефлексія,
- тяжкий параліч дихальних м'язів,
- центральна тетраплегія,
- парез кишківника
- Дихальні порушення
- Нейрогенний сечовий міхур

СІІ-СІV (СИНДРОМ КОФЕРАТА)

- Парез діафрагми (синдром Коферата) розвивається при травмі плечового сплетіння (n.frenicus) або спинного мозку на даному рівні.

синдром дихальних розладів:

- задишка,
- напади ціанозу,
- аритмічне дихання.
- асиметрія грудної клітки,
- парадоксальне дихання

СV-СVI (ПАРАЛІЧ ДЮШЕНА –ЕРБА)

- Порушується функція проксимального відділу руки.
- Тонус м'язів знижений
- . Уражена кінцівка приведена к тулубу, повернута усередину, ротована в плечовому суглобі, пронована у передпліччі.
- Кисть зігнута - симптом «руки ляльки».
- Рефлекс Моро не викликається. Рухи в пальцях збережені,
- визивається хапальний рефлекс.
- Симптом щелчка у плечі



СVII-ТНІ (ПАРАЛІЧ ДЕЖЕРІН-КЛЮМПКЕ)

- параліч м'язів кисті із слабкістю згиначів пальців.
- кисть пасивно звисає («тюленьча лапка» при ураженні променевого нерва; «пташина лапка» при ураженні ліктьового нерва).
- симптом ішемічної рукавички
- блідість і гіпотермія шкіри
- . Рухи в плечовому суглобі збережені.
- Відсутні хапальний, долонно-ротівий рефлекс.
- Рефлекс Моро збережений.



CV-ТНІ (ПАРАЛІЧ КЕРЕРА)

- відсутністю активних рухів,
- вираженою м'язовою гіпотонією (симптом «шарфа»),
- відсутністю вроджених сухожилкових рефлексів,
- трофічними розладами.
- прояв синдрому Бернара-Горнера (птоз, міоз, енофтальм), який виникає внаслідок травми шийного симпатичного нерва.



ТНІ-ТНХІІ

- клінічно проявляється дихальними розладами в результаті порушення функції дихальних м'язів грудної клітки
- Травма нижньогрудних сегментів спинного мозку у дітей проявляється симптомом «розпластаного живота» через слабкість м'язів черевної стінки.

LI-LV

- проявляється нижнім в'ялим парепарезом при збереженні нормальної рухової активності верхніх кінцівок
- Мязовий тонус знизен
- Відсутні рефлекси опори, автоматичної ходи, Бауера, с-м лялькова ніжка
- Відсутній анальний рефлекс
- Гіпотрофія сідничних м'язів

**Симптом «кукольної ножки» у
ребенка с вялым спинальным
параарезом ног.**



ЛІКУВАННЯ

- іммобілізація голови та шиї (ватно-марлевий комірцець, кільцевидна пов'язка). Строк іммобілізації 10-14 днів.
- Обов'язковим є терапія больового синдрому,
- гемостатична терапія в гострому періоді.
- У відновлюваному періоді – масаж, ЛФК, стимулююча і симптоматична терапія.

