

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медициналық Университеті



Кафедра: *Жедел медициналық жәрдем беру*

Бассүйек-ми жарақаты.

Орындаған: Төлегенова Г.О.

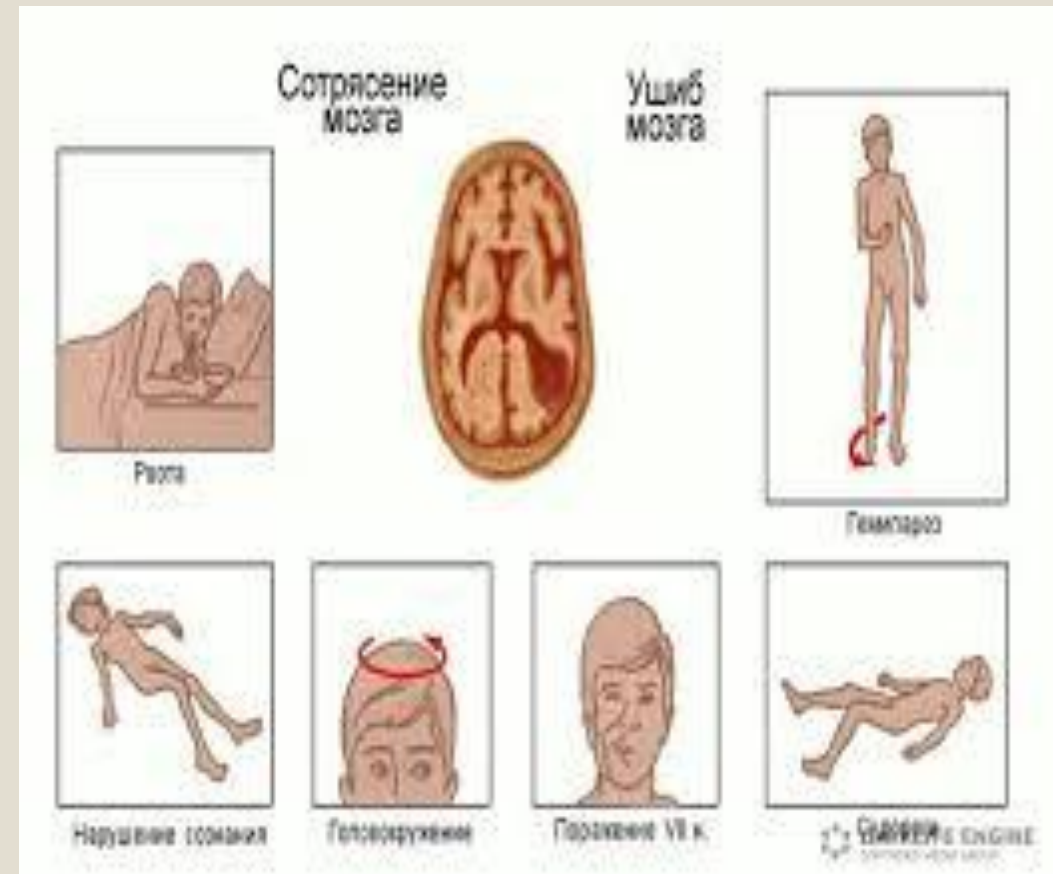
Курс: 5

Тобы: 005-02

Ғылыми жетекшісі: м ғ д профессор Мусаев А.Т.

Жоспары:

- I. Кіріспе
 - II. Негізгі бөлім
 - а) Бассүйегі мен бас миының зақымдануы
 - б) Классификациясы
 - в) Этиологиясы мен клиникасы
 - г) Диагностикасы
 - III. Алғашқы көмек көрсету
 - IV. Қорытынды
- Пайданылған әдебиеттер**



Бассүйек-ми жарақаты

Бассүйек-ми жарақаты (БМЖ)- бұл құрамына бассүйек терісінің, бұлшық еттің, сүйектің, мидың, қантамырларының, ми қарыншақтары мен бассүйек – ми нервтерінің механикалық зақымданулары және сіңір тартылуы кіретін ұғым.

Бассүйек-ми жарақатының жабық және ашық түрлері болады. *Жабық* түріне бастың тері қабатының бұзылмаған зақымдануы жатады. *Ашық түріне* бассүйектің, оның негізінің зақымданып сынуы, қан және ми сұйықтығының ағуымен жүретін зақымданулар тән.

Оның биомеханикасында ми тініне деструктивті әсер ететін біріншілік факторлар комплексі қатысады. Олардың ішінде негізгілері:

1. Соғылту және соғуға қарсы орындарда қысымның тез ауысуымен қарама-қарсы полюске ми арқылы басқа бассүйек деформациясының соққы әсері, сонымен қатар цереброспинальдық сұйықтықтың гидродинамикалық соққысы;

2. Жылдамдату-баяулату ми бағанының салыстырмалы көбірек бекітілуіндегі массивті үлкен ми сыңарларының ығысуы мен ротациясы.

БМЖ кезінде жалпы милық, дислокациялық, қабықтық және басқа симптомдар мен синдромдар байқалуы мүмкін.

Жалпы милық симптомдар БМЖ кезінде мидың органикалық зақымдалуының клиникалық белгілері болып саналады. Оларға естің сандық және сапалық өзгерістерін, бас ішілік гипертензия симптомдарын, бас ауыруын, жүрек айнуын, бас айналуын, церебральдық астения мен көз түбіндегі өзгерістерді жатқызады. Бас ауыруы көпшілігінде байқалады.

.

Субарахноидальды құйылулар мен гематомаларда бас ауыруы ошақталып, қарқыны үдей түседі. БМЖ-да жүрек айну тамақ қабылдаумен өзара байланысы жоқ құсу байқалады. Жарақаттан кейін алғашқы тәуліктерде бұлшықеттер тонусының өзгеруі, естің, ойлаудың бұзылысы жоғары дәрежеге жеткен кезде *церебральді астения (адинамия)* дамиды.

Мидың зақымдалуы ауыр болған сайын, жалпы милық симптомдар ұзақтау болады. Басішілік қысымның жоғарылауы, әдетте мидың қысылуымен, жаншылу ошақтарымен бірге жүреді. Жалпы милық симптомдардың пайда болу себептеріне біріккен БМЖ салдарынан болған шок, ми тамырларының эмболиясы, ішкі қан кету, миокард инфаркті, массивті екі жақты пневмония, бүйрек н/е бауыр жеткіліксіздігі, сепсис, су-электролит балансының ауыр бұзылыстары жатады.

Ескерту.1. Жарақаттық ми ісінуі БМЖ-нан кейінгі ми тіндерінде судың көп мөлшерде болатындығынан дамиды. **2.** Мидың ісінуі-БМЖ-ның жедел кезеңінде ми көлемінің қанға толуына байланысты үлкеюі. **3.** Ми коллапсы ликвореямен бірге жүретін бас негізінің сынықтарында дамиды.

БМЖ кезінде ошақтық симптомдар ми зақымдалуының ошақтық клиникалық белгілері болып табылады.

Олардың пайда болуы мен құрылысы ми түзілістерінің зақымдалуына байланысты болып келеді (маңдай,самай,төбе,шүйде бөліктері,қыртыс асты түйіндер,мишық,баған және т.б.).БМЖ-ның жедел кезеңінде ошақтық симптомдар (қимылдық,сезімталдық,сөйлеу,көру,статокоординаторлық және т.б.), әдетте,оларды басып тастайтын жалпы милық симптомдармен үйлесіп келеді.

Ошақтық симптомдарға парездер мен салдануларды,сөйлеу,сезу,көру,есту бұзылыстары,эпилепсиялық ұстамалар (басішілік қысым жоғарылауы,ми гипоксиясы және басқалардың салдары ретінде кездесуі мүмкін), сондай-ақ, психопатиялық бұзылыстар жатады. Апатико-абулиялық синдром жиі маңдай бөліктерінің зақымдануында байқалады; құлақ қабылдауымен байланысты зақымданулар-самай бөлігі зақымдалғанда байқалады. Ошақтық неврологиялық бұзылыстар-моторлы н/е сенсорлы афазия,гемипарез,гемиплегия ,апраксия зақымдалу аймағын көрсетеді.

Ескертулер:

- 1. *Апатико-абулиялық синдромы* айналадағыларға аспонтандық немқұрайлы қарау үйлесуімен сипатталады.
- 2. *Аспонтандық синдромы* қимылдық, сөйлеу, психикалық және басқа функциялардың түрлеріне ынтаның болмауын айтады.
- 3. *Апраксия* н/е әрекеттің бұзылысы- бағытталған қимылдардың реттілігі мен дұрыстығының бұзылысы нәтижесінде бұлшықет күші мен координаторлық механизмдердің толық сақталуына қарамастан әдеттегі әрекеттерді атқару қабілетін жоғалту б.т.

Қарашықтық реакциялардың бұзылысы- жеңіл БМЖ кезінде қарашық реакциялары әлсіз, ауыр жарақат кезінде толық болмайды. Тұрақты анизокория гематоманың белгісіне жатады. Ошақтық симптомокомплексстерге дислокациялық синдромдары да жатады.

Бассүйек-ми жабық жарақаттарының диагностикалық алгоритмі

- *Мидың шайқалуы: жалпы милық, функционалды, толық қайтымды зақымданулар*
- Бірнеше секундтан бірнеше минутқа дейін есін жоғалту;
- есіне келгенде бастың ауыруы, бас айналу, құсу, әлсіздік, тершендік, құлақта шу, сыртқы тітіркендіргіштерге реакция беру, тәлтіректеу, саусақ-мұрын пробасы нақты емес.
- *Мидың соғылуы: соққының орналасуына қарай ошақты және жалпы милық симптомдарға бірігеді. Оның 3 ауырлық дәрежесі:*
 - **-ми соғылуының жеңіл дәрежесі**
 - Бірнеше минуттан 10 минутқа дейін есін жоғалту; есеңгіреу не сопор түрінде байқалады.
 - есіне келген соң ми шайқалуының симптомдарына қосылады: қайта-қайта құсу, тілі күрмелу, сіңір және тері рефлекстерінің ассиметриясы мен мимика бұлшықеттерінің салдануы;
 - Шамалы брадикардия
 - **ми соғылуының орташа ауырлық дәрежесі**
 - есін бірнеше сағатқа жоғалтады
 - көп рет құсады, қарашықтарының жарыққа реакциясы төмендейді
 - кейде нистагм, анизокория, сөйлеудің, қимылдың бұзылысы, тыныс ж/е қанайналым бұзылыстары
 - субарахноидальды қан кетулердің болуы

Ми соғылуының ауыр дәрежесі

- есі бірнеше тәулікке дейін болмайды;сопор,кома
- диэнцефальді-катаболикалық,мезенцефальді-бульбарлы синдромдардың белгілері анықталады,
- тыныс және қанайналым қызметінің өмірге қауіпті бұзылыстары

Диффузды акционалды зақымданулар:децеребрация н/е декортикация белгілері бар комалар

- жарақат алған уақыттан бастап,ұзақ комаға ену;
- тыныс және қанайналым қызметінің кенеттен бұзылуы;
- децеребрационды ригидтілік;
- декортикационды ригидтілік.

Мидың қысылуы(60-70% ми ішілік гематомалары дамиды)

- Анизокория,гемипарез,тырысулар,брадикардия
- Тыныс ж/е қанайналым қызметінің терең бұзылыстары

Балалардағы бассүйек жарақаттары

Балалар зақымдануларының арасында бірінші орынды мидың және бассүйегінің жабық жарақаттары алады.

Балалардағы анатомо-физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты ересек адамдарға қарағанда, бассүйегінің жекеленген сынығы, массивті субарахноидальды қан құйылуы, субдуральды ж/е эпидуральды гематомалар сирек кездеседі.

Ми шайқалуы-өте жиі және ауыр бассүйек-ми жарақатының түріне жатады. Ми шайқалуының клиникалық көрінісі келесі белгілермен сипатталады:

- Бірнеше минут н/е секунд кенеттен естен тану;
- жиі көп реттік құсық;
- тері жабындысының бозғылттануы;
- пульстің жиілеуі;
- дене қызуының төмендеуі.

Бассүйек-ми жарақаттарында ауруханаға дейінгі кезеңде жедел дәрдем шараларының алгоритмі

Мидың шайқалуы

- ☐ жедел жәрдемді қажет етпейді
- ☐ науқаста қозу болса- 2 мл 0,5% седуксен(реланиум,сибазон) ерітіндісі енгізіледі,
- ☐ аурухананың неврологиялық бөліміне тасымалдау

Мидың жаншылуы мен соғылуы

- ☐ көктамырлы табу,
- ☐ жүрек реанимациясын жүргізу
- ☐ реоплиглюкин,кристаллды ерітінділерді к/т тамшылату,
- ☐ 5мл допаминді изотоникалық ері-ге арал-п к/т тамшылату
- ☐ ГКС – дексаметазон 8-12 мг н/е преднизолон 90-150 мг к/т енгізу,

Ес-түссіз күйлерде:

- ❖ ауыз-қуысын қарап, тазалау керек;
- ❖ мойын омыртқасын қатты шалқайтпау;
- ❖ кеңірдек интубациясы;
- ❖ 1,0 1% атропин тері астына, 2-4 мл седуксен н/е 15-20 мл натрий оксибутираты к/т;
- ❖ тасымалдағанда тынысын бақылау керек

Бассүйек ішілік қысымның көтерілу синдромында:

- 2-4 мл 1 % фуросемид к/т,
- ӨЖЖ,
- ауыру синдромында 2-4 мл 50% анальгин н/е 2-4 мл 0,5% трамал ер-і енгізіледі;
- Опиаттарды енгізуге болмайды

Бас жарақаттанғанда және сыртқа қан аққанда:

- Жарақаттың шетін антисептиктермен жуып, өңдеу;
- Ауруханаға тасымалдау-реанимация бөліміне.

Бассүйек-ми жарақаты кезіндегі дәрігердің әрекеті

Бастың соғылуы кезінде оқиға болған жерде қан тоқтатқыш ‘Гиппократ тақиясы’ таңғышын салып науқасты травматологиялық бөлімшеге шұғыл түрде жеткізу керек.

Жабық, ашық және қосарланған бассүйек –ми жарақатында жедел жәрдемді оқиға болған жерден бастап көрсетеді. Ашық және енген жарақаттарды гемостатикалық губкамен жауып, асептикалық таңғыш саламыз. Науқасты травматологиялық

Назарларыңызға рахмет!

