

## ДИАГНОСТИКА ЗАКРЫТЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

**Аннотация**

*Закрытая черепно-мозговая травма у детей составляет 22— 50% всех травматических повреждений в детском возрасте. Особенностью клинической картины закрытой черепно-мозговой травмы у детей раннего возраста является малосимптомность (кратковременность и слабая выраженность общемозговых и почти полное отсутствие очаговых симптомов) и легкое течение острого периода. В связи с этим нередко возникают трудности в диагностике и определении степени тяжести повреждения.*

**Ключевые слова:** закрытая черепно-мозговая травма, мозговое кровообращение, ушиб головного мозга

**Gudchenko D.V.<sup>1</sup>, Shevchenko P.P.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Student, <sup>2</sup>assistant Department of Neurology, Candidate of medical science, Stavropol State Medical University

## DIAGNOSTICS OF THE CLOSED CRANIOCEREBRAL TRAUMAS AT CHILDREN

**Abstract**

*The closed craniocerebral trauma at children makes 22 – 50 % of all traumatic damages to children's age. Feature of a clinical picture of the closed craniocerebral trauma at children of early age are few symptoms (short duration and weak expressiveness and almost a total absence symptoms) and easy current of the sharp period. In this connection quite often there are difficulties in diagnostics and definition of a degree of weight of damage.*

**Keywords:** the closed craniocerebral trauma, brain blood circulation, bruise of a brain

**Актуальность:** Последние десятилетия характеризуются значительным ростом травматизма во всем мире, при этом на долю черепно-мозговой травмы (ЧМТ) приходится до 4 - 4,2% травм, что для России составляет более 1 млн. случаев в год.

Наряду с этим, особую проблему представляет черепно-мозговая травма у детей, что обусловлено, свойственной данной возрастной группе, большей относительной частотой ЧМТ, и, в наибольшей степени, — тяжестью последующих осложнений. [1]

Травма у детей грудного и ясельного возраста обычно связана с падением с высоты. У более старших детей к этому присоединяются повреждения, связанные с ударом по голове, и уличный травматизм. Однако своеобразие черепно-мозговой травмы у детей связано не столько с механизмом возникновения, сколько с возрастными особенностями травмированных тканей и их реакцией на механическое воздействие. [2]

**Цель исследования:** Дать оценку по результатам данных сомато-неврологических и вспомогательных методов обследования, которые основываются на анамнестических данных (нарушение сознания, динамика развития патологического процесса), жалобах больного (головные боли, общая слабость, головокружение), наличие общехирургического синдрома поражения мягких тканей головы, общемозговой, вегетативной и неустойчивой, скоротечной очаговой неврологической симптоматики.

**Материалы и методы:** изучение статистики, литературных данных, статей в сети Интернет.

**Результаты:** В патогенезе острой закрытой черепно-мозговой травмы одним из ведущих факторов являются нарушения мозгового кровообращения, вызывающие отек - набухание головного мозга, гипоксию и аноксию мозговой ткани. Черепно-мозговая травма нередко сопровождается внутримозговыми кровоизлияниями, наиболее частой формой которых являются субарахноидальные гемorragии.

Наличие крови в ликворе всегда является классическим признаком ушиба головного мозга легкой, средней или тяжелой степени, частота травматических субарахноидальных кровоизлияний колеблется от 15% до 79%. [3]

При ушибе легкой степени КТ в половине наблюдений выявляет зону пониженной плотности мозговой ткани, средние величины которой близки к томоденситометрическим показателям отека головного мозга и варьируют от +18 до +28 ед. Н. При этом возможны, как показали патологоанатомические исследования, точечные диапедезные кровоизлияния, для визуализации которых недостаточна разрешающая способность КТ. В другой половине наблюдений ушиб мозга легкой степени не сопровождается очевидными изменениями КТ картины, что также связано с ограничениями метода.

Отек мозга при ушибе легкой степени может быть не только локальным, но и долевым, полушарным или диффузным. Помимо понижения плотности, он проявляется и умеренным объемным эффектом в виде сужения ликворных пространств. Эти изменения обнаруживаются уже в первые часы после травмы, обычно достигают максимума на третьи сутки и исчезают через две недели, не оставляя гнездовых следов. Локальный отек при ушибе легкой степени может быть также изоплотным, и тогда диагноз основывается на объемном эффекте, а также результатах динамического КТ- исследования. [4]

**Заключение:** Таким образом, у детей с ЧМТ в клинической картине имеется преобладание синдрома вегетативной сосудистой дистонии при сотрясении головного мозга и синдрома внутримозговой гипертензии при ушибе головного мозга легкой степени. [5]

### Литература

1. Карпов С. М. Нейрофизиологические аспекты детской черепно-мозговой травмы // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук // ГОУ «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России», Москва, 2008
2. Роздольский Б. И. Особенности черепно-мозговой травмы у детей // Неврологический вестник. - 1993. - Т. XXIV, вып. 3-4. - С.16-21.
3. Бабиченко Е.М., Гвоздев Ю.Б. Психоневрологические нарушения и некоторые пути их коррекции у больных с ушибом головного мозга, осложненным субарахноидальным кровоизлиянием // Неврологический вестник. - 1994. - Т. XXVI, вып. 3-4. - С.12-15
4. Лисовин А.С., Шевчук В.А. . Применение современных методов в ранней диагностике закрытой черепно-мозговой травмы у детей // Медицинский журнал, 2007. т.№:2.-С.58-65
5. Герасимова М.М., Карпов С.М. Вызванные зрительные потенциалы мозга при черепно-мозговой травме у детей // Неврологический вестник. - 2004. - Т. XXXVI, вып. 1-2. - С.12-15.

**Широков В.Ю.<sup>1</sup>, Иванов А.Н.<sup>2</sup>, Данилов А.С.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Доктор медицинских наук, доцент, Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ», <sup>2</sup>доктор медицинских наук, Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, <sup>3</sup>аспирант, Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ».

## ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ КОНЦЕНТРАЦИЙ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МАРКЕРОВ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ

**Аннотация**

*Целью данного исследования являлось установление зависимости концентрации маркеров дисфункции эндотелия у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом от пола. Выявление полового диморфизма нарушения функций*