

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

В.Г. Вакульчик, А.А. Стрижак, А.И. Гринь, И.В.Кумова, В.М. Шейбак
Гродненская областная детская клиническая больница, v.vakulchik@rambler.ru

Трудно предсказуемая динамичность клинических проявлений и тяжесть ближайших и отдалённых последствий острой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) ставят данную нозологическую форму в особый разряд патологии. Ежегодно в Советском Союзе перед его распадом ЧМТ диагностировали более чем у 1 млн. человек. Современная междисциплинарная классификация основывается на возрениях более чем двухвековой давности Petit с подразделением ЧМТ на сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга. Универсальность данной классификации определяется тем, что она сочетает в себе оценку, как субстрата поражения, так и тяжесть состояния пострадавших; сам термин «ЧМТ» предусматривает характеристику повреждения и головного мозга, и его защитного каркаса.

Материал и методы. За период 2002 – 2007 гг. в неврологическом отделении ГОДКБ и нейрохирургическом отделении БСМП на стационарном лечении находилось 255 детей в возрасте от 9 суток до 3 лет с черепно-мозговой травмой. Из них в 2002 году было 46, в 2003 – 54, в 2004 – 33, в 2005 – 40, в 2006 – 36 и в 2007 - 46 пациентов.

В возрасте до 1 месяца наблюдали 2 детей, от 1 месяца до 1 года – 96, от 1 до 2 лет – 93, от 2 до 3 лет – 64 ребенка. Из них мальчиков – 136, девочек – 119.

В комплекс обследования включались: электроэнцефалография, УЗИ головного мозга, рентгенография костей черепа, МРТ головного мозга, люмбальная пункция. По показаниям дети консультированы окулистом, отоларингологом, нейрохирургом, травматологом, детским хирургом.

В зависимости от выявленных повреждений выделены следующие группы больных.

А. С закрытой ЧМТ -248 (97%):

I – дети с сотрясением головного мозга – 181 ребенок. Из них у 51 выявлены повреждения мягких тканей головы, у 4 – повреждения наружного носа, у 1 – разрыв барабанной перепонки, у 1 – ротационный подвывих атланта, у 2 – судорожный синдром.

II – дети с ушибом головного мозга легкой степени – 55 детей. Из них у 47 отмечался перелом костей свода черепа, у 37 - выявлены гематомы мягких тканей, у 2 – субдуральная гематома, у 3 – субарахноидальное кровоизлияние, у 1 – разрыв барабанной перепонки, у 2 – судорожный синдром, у 1 - гемипарез.

III – дети с ушибом головного мозга средней степени тяжести – 9 пациентов. Из них у 6 больных отмечался перелом костей свода черепа, у 7 - выявлены гематомы мягких тканей, у 4 - субарахноидальное кровоизлияние, у 1 – субдуральная гематома, у 1 – судорожный синдром, у 1 – вторичный гнойный менингит, у 1 – внутренняя гидроцефалия, у 2 – кровоизлияние в сетчатку обоих глаз.

IV – дети с ушибом головного мозга тяжелой степени – 3 ребенка. У 2 из них субдуральная гематома, у 2 - субарахноидальное кровоизлияние, у 2 - гематомы мягких тканей, у 2 - судорожный синдром.

Основными причинами закрытой ЧМТ были: падение с высоты до 3 м – 179; более 3м – 16; падение родителей вместе с ребенком – 8; падение на ребенка тяжелых предметов – 6; удар о твердые предметы – 14; жестокое обращение с ребенком – 4; авария – 11; родители отрицали факт травмы у 10 больных.

Оперировано 9 детей: трепанация черепа - 1, дренирование субдуральной гематомы – 2, устранение вдавленного перелома костей черепа – 3, ликвидация гематомы мягких тканей больших размеров - 1, первичная хирургическая обработка раны – 2. Все дети выжили.

В. С открытой ЧМТ - 4 (1,6%) больных, сопровождающейся ушибом головного мозга легкой степени - 2, ушибом головного мозга средней степени тяжести - 1, ушибом головного мозга тяжелой степени - 1, переломом костей свода и (или) основания черепа с повреждением твердой мозговой оболочки - 3, односторонним гематимпанум – 1, травматическим повреждением лицевого нерва - 1, повреждением мягких тканей головы – 4, другой сочетанной патологией.

Причинами открытой ЧМТ были: автотравма – 1 случай, падение с высоты – 1, падение на ребенка тяжелого предмета – 1, укусы лошади – 1.

Оперировано 2 детей: устранение вдавленного перелома костей черепа. Все дети выжили.

С. С политравмой (3 (1,4%)).

1 - политравма: закрытая ЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени, размягчение головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние, перелом костей свода черепа. Кома III. Подкапсульный разрыв печени. Острая почечная недостаточность. ДВС-синдром. Анемия.

1 - политравма: открытая ЧМТ, ушиб головного мозга средней степени тяжести, субарахноидальное кровоизлияние, перелом костей свода и основания черепа, закрытый перелом верхней трети левого плеча. Компрессионный перелом Т6 - Т8.

Причина политравмы: 2 – автотравма, 1 – падение с высоты 5 этажа дома.

Оперирован 1 ребенок – репозиция перелома плеча. Умерло 2 детей после автотравмы, 1 из них в приемном отделении сразу при поступлении.

Проведенное исследование показало, что травмы области головы у детей младшего возраста встречаются достаточно часто. Следует обратить особое внимание на тот факт, что частыми причинами тяжелых ЧМТ являются синдром жестокого обращения с ребенком, безучастие и равнодушие родителей.