

## Неврология, нейрохирургия и психиатрия

ID: 2016-05-23-T-6421

Тезис

Ларинская Е.Е., Чехонацкий И.А., Овсянников Д.М.

### Дифференциальная диагностика краниоцервикальной травмы

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н. Скулович С.З.

**Актуальность** проблемы диагностики и лечения краниовертебральных повреждений обусловлена значительной их частотой, малой информированностью медперсонала о повреждениях этой области. Цервикальный синдром в патогенезе черепно-мозговой травмы недостаточно изучен и не учитывается практически врачами при лечении больных.

**Цель исследования:** дифференциальная диагностика между лёгкой закрытой черепно-мозговой травмой (ЧМТ) и дисторзией шейного отдела позвоночника с посттравматическим вертебробазилярным синдромом.

**Материал и методы.** 47 пациентов с диагнозом сотрясение головного мозга и травмой шеи, у которых отсутствовал факт нарушения сознания в момент травмы и длительное время сохранялась общемозговая симптоматика на фоне стандартного лечения ЧМТ. Собирался анамнез, выявлялся факт краниоцервикальной травмы, уточнялись жалобы и особенно время их появления, проводился стандартный неврологический осмотр, рентгенография шейного отдела позвоночника и ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи.

**Результаты.** Ведущими жалобами у всех пострадавших были головокружение в покое, усиливающееся при попытке встать, головная боль, боль в области шеи, усиливающаяся при движении, тошнота - которые появлялись не сразу после травмы, а спустя 6-12 часов, что нехарактерно для черепно-мозговой травмы. При осмотре выявлялось повышенное артериальное давление (АД), тахикардия. На рентгенограмме отмечалось выпрямление лордоза вплоть до кифотических изменений в шейном отделе позвоночника. По данным ультразвуковой доплерографии выявлялось нарушение кровотока по позвоночным артериям. При лечении таких пациентов ноотропами – их состояние ухудшалось, усиливалось головокружение, повышалось АД. При отмене данных препаратов и назначении НПВС, сосудистых спазмолитиков, фиксации шейного отдела позвоночника пациенты отмечали значительное улучшение состояния.

**Выводы.** Для уточнения диагностики и правильного лечения травматического вертебробазилярного синдрома следует тщательнее подходить к сбору анамнеза, ведь выяснение механизма травмы, времени появления общемозговой симптоматики, назначение дополнительных методов исследования играют важную роль при постановке правильного диагноза и как следствие правильного и своевременного лечения.

**Ключевые слова:** нейрохирургия, краниоцервикальная травма