

## Повреждения ствола мозга

К стволу мозга относят средний мозг, мост мозга и продолговатый мозг. Повреждения ствола мозга всегда считаются опасными для жизни, так как обычно приводят к смерти.

В случаях поражения верхнего отдела ствола мозга наиболее информативными клиническими признаками внутричерепной гематомы в остром периоде ЧМТ (в первые трое суток после травмы) в порядке их значимости являются: светлый промежуток, анизокория, парезы конечностей. При поражении нижнего отдела — эпилептические припадки, брадикардия, анизорефлексия. Контузионные очаги в стволе мозга сопровождают переломы основания черепа. Они располагаются на наружной и паравентрикулярной поверхности ствола мозга, возникают в результате приложения травмирующей силы к различным отделам свода черепа и образуются в момент удара ствола о костные выступы и край мозжечкового намета в момент смещения и деформации мозга. Малые размеры контузионных очагов выявляются только исследованием серии срезов. Вентральная поверхность моста травмируется о скат, край большого затылочного отверстия и край мозжечкового намета. Внутренние контузионные очаги возникают вследствие деформации и ротации ствола в момент травмы в зоне противоудара при смещении мозга. Они локализуются в стенке нижнего отдела 3-го желудочка (на границе с Сильвиевым водопроводом), а также в остальных отделах дна и области писчего пера, 4-го желудочка, что объясняется гидродинамическим механизмом от удара ликворной волны. Очаги повреждения в стволе мозга вне связи со стенками желудочков появляются от ротаторных движений мозга в полости черепа и перекручивания ствольных отделов. Кровоизлияния в стволе мозга в виде бляшек или полос возникают в результате смещения и удара мозга о базальные отделы затылочной кости. Важное значение имеет отличие первичных травматических изменений в момент или в первые минуты травмы от вторичных, образующихся в посттравматическом периоде вследствие расстройства мозгового кровообращения.