

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ДУФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ассистент Исматов Абдорхон Аскарлович

Хайдаров Даврон Акбар угли

Ташкентский педиатрический медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11467063>

Актуальность. Черепно-мозговая травма – это повреждение черепа и головного мозга различными механическими агентами при травмах. Внезапное повреждение мозга при аварийных ситуациях приводит к необратимым процессам. Диффузное аксональное повреждение — вид черепно-мозговой травмы, возникающий в результате закрытой травмы головного мозга, с повреждением костей черепа. Черепно-мозговая травма является одним из главных причин смерти и инвалидности населения во всем мире.

Цель. Диффузное повреждение аксонов приводит к дегенерации аксонов, вызывая более значительное снижение анизотропии. Первичное повреждение головного мозга, в частности диффузное аксональное повреждение, является пусковым механизмом дегенеративных изменений аксонов и миелиновых оболочек белого вещества головного мозга, приводящих к их деструкции и атрофии. Оценивание позволяет выявить пути предупреждения дальнейших осложнений головного мозга.

Проблема. Диффузное аксональное повреждение головного мозга представляет собой диффузное повреждение аксонов нервной системы и поражает тракты белого вещества. Характерно длительное коматозное состояние больных с момента травмы. При этом выражены следующие симптомы: парез рефлекторного взора вверх, расхождение глаз по оси, двустороннее угнетение зрачковой реакции на свет. Часто наблюдаются грубые нарушения частоты и ритма дыхания. При этом изменения мышечного тонуса крайне разнообразны, преимущественно в виде диффузной гипотензии. Часто встречаются пирамидно-экстрапирамидные параличи конечностей, характерны асимметричные парезы. Выражены вегетативные расстройства: артериальная гипертензия, высокая температура, гипергидроз, повышенное слюноотделение. При перенесенной травме наблюдалось уменьшение повреждения, а к концу первого месяца после травмы полное исчезновение аксональных клубочков по ходу поврежденного нерва.

Вывод. С появлением в клинической практике позитронно-эмиссионной томографии стала возможной прижизненная диагностика первичной аксонотомии не только при диффузном аксональном повреждении, но и при других формах ЧМТ, генез которых связан с инерционным смещением головного мозга в полости черепа. Основными гистологическими сравнениями являются методики, позволяющие выявить изменения осевых цилиндров - импрегнация серебром по Бильшовскому, миелиновых оболочек - импрегнация осмием по Марксу для выявления ранней демиелинизации, окраска по Шпильмейеру для выявления поздней демиелинизации полученная информация в полной мере помогает поставить диагноз при судебно-медицинской оценке данного состояния.

References:

1. A.M. Mendzheritsky. - M.: Aspect Press, 2005. 4.Voronova, N. V. Anatomy of the central

nervous system: a textbook for university students / N.V. Voronova, H.M. Klimova

2. Guseinov, G. K. On the immediate causes of death in craniocerebral injury. / G. K. Guseinov, D. V. Bogomolov, G. G. Semenov // Materials of the final scientific conference RCSME. - M.: INFRA-M, 2006. -S. 179