Ишемические повреждения мозга выявляют у 90% лиц, погибающих от черепно-мозговых травм. Патогенез очагов ишемии объясняют приступообразными нарушениями кровообращения вследствие самой травмы, сдвигами и деформациями мозга при повышении внутричерепного давления, задержкой сердечной деятельности и дыхания.
Эпилепсия развивается примерно у 10% лиц, перенёсших тяжёлую травму головы. Эпилепсия — хроническое заболевание мозга с повторными судорожными или другими припадками и разнообразными изменениями личности. Различают ранние припадки и собственно посттравматическую эпилепсию. К возникновению поздней эпилепсии предрасполагает наличие вдавленных переломов костей черепа и внутричерепных гематом.

Инфекционные осложнения — посттравматический гнойный менингит и внутричерепной абсцесс .
Воспаление чаще связано с патогенными стафилококками. Распространение инфекции обычно происходит контактным путём.

 Гнойный менингит. Характерно скопление в мягких мозговых оболочках экссудата жёлто-зеленоватого цвета. Оно может быть ограниченным, в области проникновения инфекции в полость черепа. Однако в дальнейшем воспаление распространяется по базальной и/или конвекситальной поверхности мозга.

 Абсцесс головного мозга при черепно-мозговой травме — ограниченное скопление гноя в веществе мозга (чаще в белом веществе). Нередко абсцессы головного мозга возникают вокруг первичных инородных тел (металлические осколки, пули) и вторичных (волосы, обрывки головного убора, костные отломки). Возможно инфицирование внутримозговой гематомы. Как правило, абсцессы, обусловленные стафилококками, подвергаются инкапсуляции. Стрептококки и другая флора вызывают генерализацию гнойного воспаления с переходом на оболочки мозга (менингит) и желудочки (перивентрикулярный энцефалит).

Медицинские статьи:

1) Влияние факторов внешней среды

2) Характеристика живых систем

3) Эктопическая беременность