

# Черепно-мозговая травма.

# Содержание:

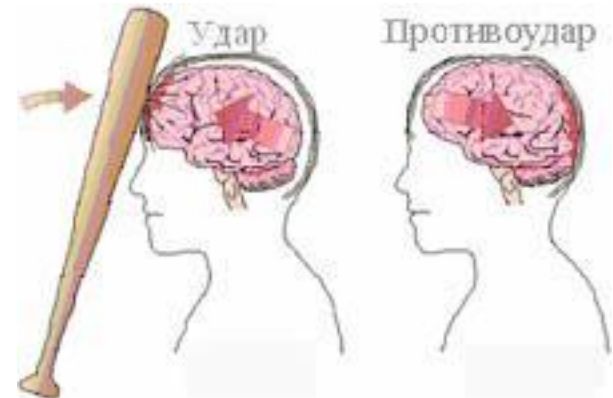
1. Определение
2. Этиология
3. Формы
4. Периоды
5. Классификация
6. Клиническая картина
7. Виды сознания
8. Диагностика
9. Лечение
10. Первая помощь
11. Доврачебная помощь
12. Прогноз

# Определение:

- Черепно-мозговая травма — механическое повреждение черепа и внутричерепных образований — головного мозга, сосудов, черепных нервов, мозговых оболочек.

# Этиология:

- Механизм развития черепно-мозговой травмы включает в себя сочетание функциональных и структурных изменений, обусловленных механическим воздействием на череп и головной мозг. Механизм травмы складывается из прямого удара с местным повреждением черепа и мозга и противоудара. При противоударе возникает ушиб головного мозга о костные внутричерепные образования вследствие его смещения в полости черепа в сторону, противоположную месту приложения травмирующей силы.
- В результате возникают разрывы кровеносных сосудов и повреждения различных участков головного мозга. Значительная роль отводится гидравлическому удару, который связан с перемещением цереброспинальной жидкости в желудочках головного мозга и ликворо-проводящих путях.



# Формы:

## Закрытая:

1. сотрясение мозга.
2. ушиб мозга лёгкой степени.
3. ушиб мозга средней степени.
4. ушиб мозга тяжёлой степени.
5. диффузное аксональное повреждение мозга.
6. сдавление мозга.

## Открытая:

1. проникающая.
2. непроникающая.

# Периоды:

1. Острый - 2—10 недель в зависимости от клинической формы.
2. Промежуточный – 2-6 месяцев в зависимости от клинической формы.
3. Отдаленный - при клиническом выздоровлении — до 2 лет, или не ограничено.

# Классификация:

1. Ушибы и раны мягких тканей головного мозга.
1. Переломы костей черепа – свода и основания.
1. Повреждения головного мозга – сотрясение, ушиб, сдавление.

# Клиническая картина:

1. Обще мозговые симптомы: головная боль, головокружение, нарушение сознания, рвота, нарушение памяти, психомоторное возбуждение или заторможенность.
1. Очаговые симптомы: стволые и крупно очаговые.
1. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц.

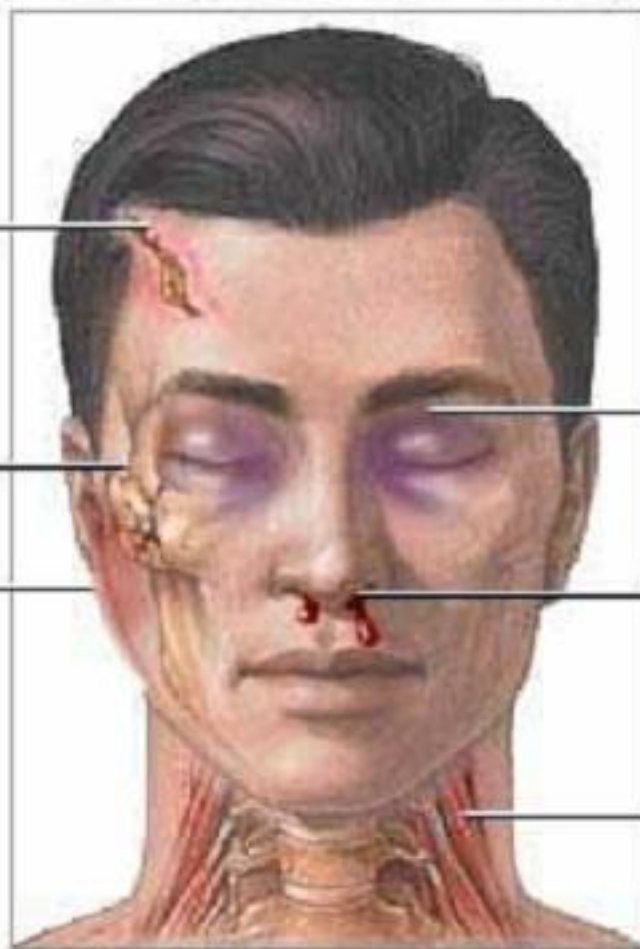


## Признаки черепно-мозговой травмы

Повреждение  
скальпа

Перелом

Ссадины,  
отёк



Потеря  
сознания

Выделения  
из носа

Напряжённая  
шея

# Виды сознания:

- Ясное – полная ориентация в местности и времени, адекватная реакция.
- Оглушенное – ограниченный словесный контакт, снижение психической и двигательной активности.
- Сопор – сонливость, реакция на боль, открывание глаз на резкий звук.
- Кома – полная утрата восприятия окружающего мира и самого себя.

# Диагностика:

- Рентген костей черепа.
- УЗИ головного мозга.
- Ангиография сосудов головного мозга.
- КТ
- МРТ
- Осмотр окулиста.
- Шкала комы Глазко



# Шкала комы Глазко.

Критерии	Баллы
1. Открывание глаз	
Произвольное	4
На окрик	3
На боль	2
Отсутствует	1
2. Двигательные реакции (моторный компонент)	
Выполняются по команде	6
Дифференцированные	5
Недифференцированные	4
Позотонические сгибательные	3
Позотонические разгибательные	2
Отсутствуют	1
3. Речь	
Правильная речь	5
Спутанная речь	4
Непонятные слова	3
Нечленораздельные звуки	2
Отсутствует	1

# Лечение:

- Госпитализация.
- При ушибах лёгкой степени и сотрясении – успокоительные средства и холод на голову
- При более тяжёлых формах – контроль АД.
- При сдавлении - экстренно трепанация черепа.
- При открытой травме – ПХО раны на фоне реанимационной терапии.



Regenerated: An x-ray shows where the titanium metal plate covered Gordon Moore's damaged skull. Right, Mr Moore, 72, has grown new bone to replace the damage

# Первая помощь:

1. Вызвать скорую помощь.
2. Уложить пациента с приподнятым головным концом, голову повернув набок (улучшить венозный отток от мозга и предотвратить аспирацию рвотных масс и крови при носовом кровотечении).
3. Остановить кровотечение из раны волосистой части головы асептической давящей повязкой.
4. Освободить от стесняющей одежды.
5. Обеспечить свободный доступ воздуха.
6. Дождаться приезда скорой помощи.

# Доврачебная помощь:

1. Уложить пострадавшего на носилки с возвышенным головным концом, голову повернуть набок.
2. Обработать рану кожными и раневыми антисептиками и наложить антисептическую давящую повязку.
3. Имобилизовать голову (мешочками с песком, ватно-марлевым кольцом и т.д.)
4. Измерить и контролировать АД, ЧДД, ЧСС.
5. Госпитализировать в нейрохирургическое или реанимационное отделение.
6. Вызвать врача-нейрохирурга или травматолога.
7. Выполнять назначения врача: подготовка к операции ПХО раны или трепанации черепа, люмбальной пункции. Введение противовостолбнячного иммуноглобулина.

# Прогноз:

- Прогноз заболевания во многом зависит от характера и тяжести травмы.
- При легких травмах прогноз условно благоприятный, в некоторых случаях происходит полное выздоровление без медицинской помощи.
- При тяжелых повреждениях прогноз неблагоприятный, без немедленной адекватной медицинской помощи больной умирает.
- Существуют случаи когда даже при серьезных черепно-мозговых травмах врачам удавалось спасти пациентов.





**Спасибо за внимание !!!**