

Формулировка диагноза при черепно-мозговой травме

Состоит из двух частей

Части диагноза

- 1 Общая нозологическая характеристика
- 2. Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

Общая нозологическая характеристика

1. по степени тяжести: легкая, средней тяжести, тяжелая
2. Закрытая или открытая
3. Проникающая, непроникающая
4. Изолированная, сочетанная, комбинированная

Общая нозологическая характеристика

5. Первичная (когда воздействие травмирующей энергии не обусловлено предшествующей патологией) или

Вторичная (когда воздействие травмирующей энергии обусловлено предшествующей церебральной патологией- инсульт, эпилепсия, кардиогенный шок, гипертонический криз, диабетическая кома и др.)

ОПЦИЯ

Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

- ИЕРАРХИЮ, ТРАВМАТИЧЕСКИХ СУБСТРАТОВ РАСПОЛОГАЮТ ПО СТЕПЕННИ ВАЖНОСТИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- На **первое** место ставят **внутричерепные повреждения**, поскольку они определяют течение, лечебную тактику и исходы

Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

- 1 Клиническая форма:
- Сотрясение головного мозга
- Ушиб головного мозга (легкой, средней, тяжелой степени)
- Сдавление головного мозга
- Диффузно-аксональное повреждение
- Длительное сдавление головы

Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

- Сотрясение головного мозга

.Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

- **Ушиб головного мозга**

1. указывается локализация контузионных очагов (сторона, доля, отношение к поверхности полушарий)
2. тип их по Корниенко (1,2,3,4)

.Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

- **Сдавление головного мозга**

указывается:

1. компримирующий фактор (эпи_или субдуральная, внутримозговая гематомы, вдавленный перелом, гидрома, очаг разможжения, пневмоцефалия)
2. локализация (сторона, доля),
3. Объем (плащевидная, малая, средняя , большая)

Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

- **Длительное сдавление головы**

- степень тяжести сдавления

(по времени сдавления и выраженности и локализации отека мягких тканей головы)

.Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

Далее в диагнозе

- Наличие и степень субарахноидального кровоизлияния
- Наличие, характер, локализацию переломов костей свода и основания черепа
- Наличие и сторону ликвореи(назо-или оторрея)
- Наличие, характер и локализацию повреждений покровов черепа

Далее в диагнозе

- При сочетанной или комбинированной травме указываться все анатомические слагаемые внечерепных повреждений (переломы костей, лица, конечностей, таза, ожоги, отморожения и др. с учетом диагноза выставленного соответствующим специалистом)

Далее в диагнозе

функциональный компонент:

1. Степень нарушения сознания
2. Наличие и уровень дислокации
3. Главные очаговые симптомы (плегия, афазия, глухота, слепота и др)
4. Нарушения психики: делирий, расторможенность и др)

Далее в диагнозе

- Патологические реакции на травму (отек мозга, шок, дисгемический синдром)

Далее в диагнозе

осложнения

- Внутричерепные (менингит, энцефалит, инфаркт мозга и др)
- Внечерепные (пневмония, жировая эмболия, ТЭЛА, пролежни, сепсис, инфаркт сердца. И мн.др.)

примеры

- Легкая закрытая вторичная черепно-мозговая травма; сотрясение головного мозга, ушибленная рана затылочной области
- Сопутствующее-генуинная эпилепсия

примеры

- Среднетяжелая открытая проникающая ЧМТ: ушиб головного мозга средней степени тяжести, преимущественно глубинных и базальных отделов височной доли справа, умеренное САК, линейный перелом теменной и височной костей справа с переходом на основание СЧЯ, оторвея справа, рванная рана с повреждение апоневроза в теменной области справа, глубокое оглушение, правосторонний гемипарез, снижение слуха справа.
- Осложнение-гнойный менингит
- Сопутствующее-ИБС, диабет(компесированная форма)

примеры

Тяжелая сочетанная открытая проникающая ЧМТ:
полифакторное сдавление головного мозга эпидуральной и субдуральной гематомами в левой теменно-височной области и вдавленным переломом левой височной кости с повреждением ТМО, ушиб мозга тяжелой степени с очагом размозжения в левой теменной доле, массивное САК, рвано-ушибленная рана в левой теменной области; закрытый перелом бедра справа в нижней трети. Сопор; умеренно выраженный синдром дислокации на тенториальном уровне; грубый правосторонний гемипарез. Травматический шок II степени. Алкогольное опьянение.

Осложнение- жировая эмболия сосудов головного мозга

Сопутствующее-язва 12-перстной кишки

Виды диагноза (по времени формулирования)

1. При поступлении
2. Клинический (предоперационный)
3. Выписной, послеоперационный, секционный