

# ПРЕЗЕНТАЦІЯ НА ТЕМУ: ТРАВМИ МОЗКУ

Підготували студенти 0014 групи: Велика,  
Арісланова, Самойлова, Закорко

---

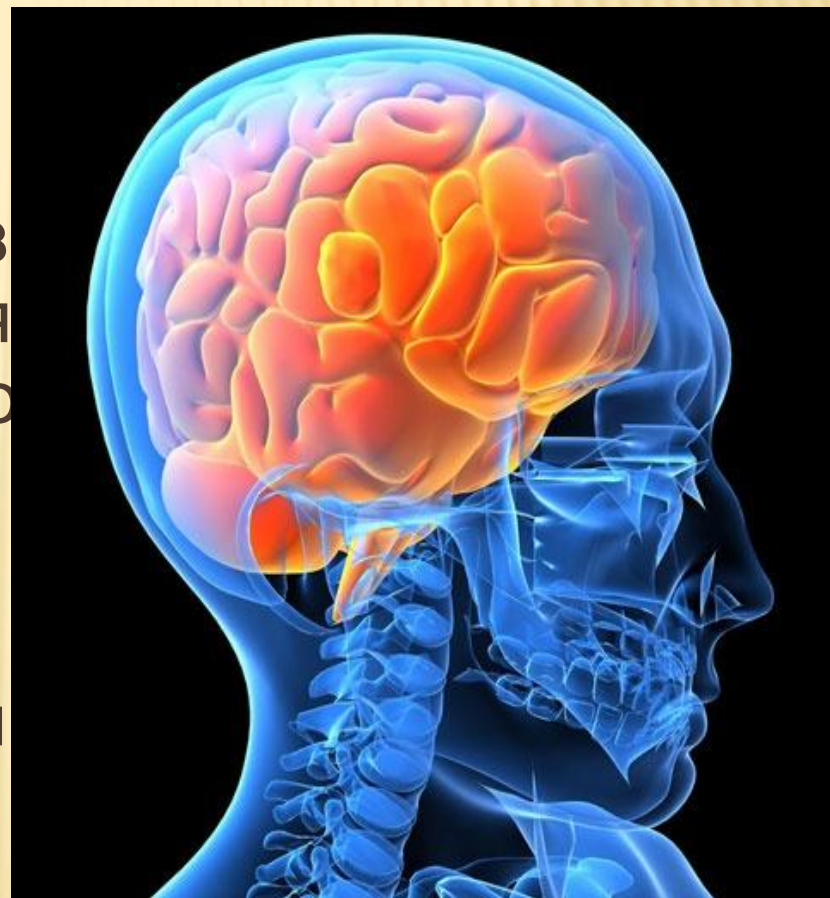
# ЩО ТАКЕ ТРАВМА МОЗКУ?

---

- Чéрепно-мозковá трáвма — стан, що виникає в наслідок травматичного ушкодження головного мозку, його оболонок, судин, кісток черепа і зовнішніх покривів голови. До важкої черепно-мозкової травми відносяться забиття та стиснення головного мозку, внутрішньочерепні крововиливи.



Кістки черепа досить тверді для того, щоб захищати мозок. Коли людина дістає удар у голову, або голова рухається із прискоренням, то відбувається пошкодження мозку. Мозок або його частина може бути забитий, розтягнутий або розірваний, що спричиняє кровотечу. У людини може бути одна або кілька типів травм головного мозку. Видужання після травми головного мозку може зайняти багато часу.



# ТИПИ ТРАВМ

---

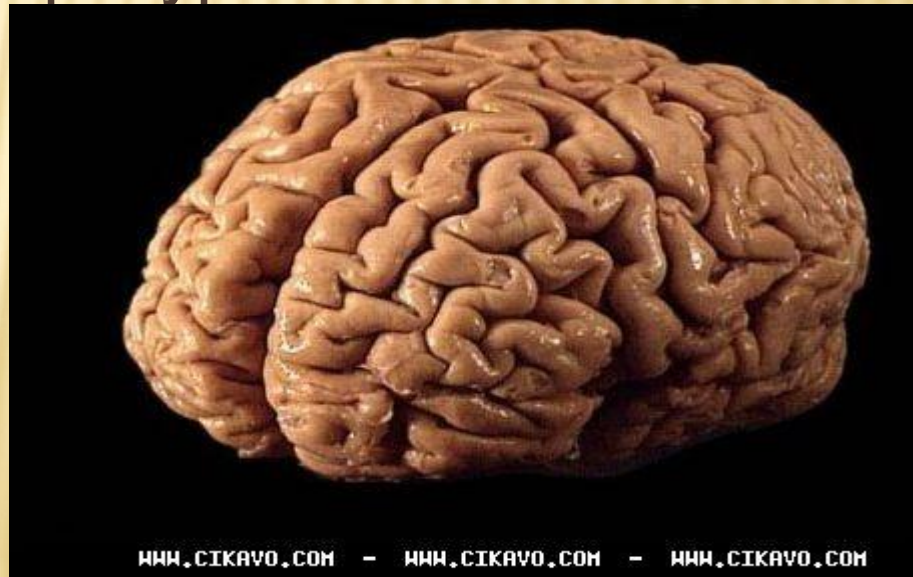
- Всі черепно-мозкові травми діляться на відкриті та закриті. Відкритими називаються травми, при яких ушкоджуються м'які тканини голови (шкіра, підшкірна клітковина, фасції) і кістки черепа. Закриті травми - дещо менш небезпечні, але все одно неприємні



# ПОШКОДЖЕННЯ НЕРВІВ

---

Якщо відбувається рух мозку всередині черепа назад і вперед, нервові клітини мозку розтягуються або розриваються.. Ознаками травми нервів можуть бути втрата свідомості, що називається комою, аномальні рухи рук і ніг, підвищений кров'яний тиск і температура.



# . ДЕФІЦИТ КИСНЮ

---

Дефіцит кисню в усьому мозку або його частині називається аноксією. Будь-яка травма, що впливає на потік крові в мозку й що знижує рівень кисню, може спричинити пошкодження головного мозку. Сюди належать також серцевий напад, інсульт, утоплення або травми із втратою крові. Можуть виникнути проблеми, такі як втрата пам'яті, зміна поведінки, проблеми з мовою або судороги. При серйозній аноксії може виникнути довгострокова кома або відмирання мозку



# СТРУС МОЗКУ

- У неврології струсом головного мозку називається така травма мозку, при якій не виявляється стійких порушень в роботі мозку. Всі симптоми, що виникають після струсу, зазвичай з часом (причому досить швидко - протягом декількох днів) зникають. Стійке збереження симптоматики може бути ознакою більш серйозного пошкодження головного мозку.



# ЗАБИТТЯ

---

- Забите місце або контузія можуть виникнути, якщо мало місце забиття голови, і відбулися рухи мозку всередині черепа назад і вперед. Може також виникнути кровотеча всередині мозку або перелом черепа. Забиття може спричинити набряк головного мозку, кому, судороги, пошкодження мозку або підвищений внутрішньочерепний тиск



# ГЕМАТОМА

---

- Гематома - це скупчення або згусток крові. Існує 3 типу гематом залежно від того, де має місце скупчення крові.
- Епідуральна гематома- у зовнішньому шарі мозку між мозком і черепом.
- Субдуральна гематома- у середньому шарі мозку.
- Внутрішньомозкова гематома- у внутрішньому шарі мозку.
- Гематоми можуть спричинити набряк головного мозку, підвищений внутрішньочерепний тиск або кому. Для видалення гематоми може бути проведена хірургічна операція. Це залежить від того, в якому місці знаходиться гематома, і чи збільшується вона, і чи спричиняє які-небудь проблеми. Гематома може й не спричинити довгострокові проблеми, але поряд з гематомою можуть бути інші травми головного мозку.

# КРОВОВИЛИВ У МОЗОК

---

- Крововилив у мозок - ця кровотеча всередині мозку. Кровотеча може виникнути в 3 ділянках мозку:
- Над зовнішньою поверхнею мозку, що називається субарахноїдальним крововиливом.
- Всередині мозку або шлуночка головного мозку, що називається внутрішшлуночним крововиливом.
- У мозковій тканині, що називається внутримозковим крововиливом.



# ЗА СТУПЕНЕМ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ЧМТ МОЖЕ БУТИ

---

- Мінімальна травма: (оцінка за шкалою ком Глазго – 15 балів) збережена свідомість, відсутність амнезії, дратівливості, вогнищевої неврологічної симптоматики, судом, не пальпуються втиснені уламки черепа.
- Травма середнього ступеня: (14-15 балів) короткочасна втрата свідомості (1-5 хв), амнезія на момент травми, порушення стійкості і пам'яті, головний біль і блювання, відсутня вогнищева неврологічна симптоматика і не пальпуються уламки кісток черепа.
- Помірна травма (8-13 балів).
- Тяжка травма (5-8 балів).
- Критична травма (3-4 бали): тривале знепритомнення, вогнищева неврологічна симптоматика, посттравматичні напади, внутрішньочерепні ушкодження за даними комп'ютерної томографії (КТ).

# ШКАЛА КОМ ГЛАЗГО

Таблиця 1. Шкала ком Глазго

## 1. Відкривання очей

Самостійне	4
На голос	3
На біль	2
Відсутнє	1

## 2. Рухові реакції

Виконує команди	6
Локалізує біль	5
Уникає болю	4
Згинання на біль	3
Розгинання на біль	2
Відсутні	1

## 3. Мовна реакція

Орієнтована	5
Сплутана	4
Без м'язді слова	3
Без м'язді звуку	2
Відсутня	1

## Інтерпретація

Свідомість ясна	15
Оглушення	13-14
Сопор	9-12
Кома	4-8
Смерть мозку	3



Таблиця 3. Модифікована шкала ком Глазго для немовлят і дітей

Бали	Дитина раннього віку	Старша дитина
<b>Відкривання очей</b>		
4	Спонтанне	Спонтанне
3	На мову	За командою
2	На біль	На біль
1	Відсутність відповіді	Відсутність відповіді
<b>Вербальні реакції</b>		
5	Дитина посміхається, поведінка адекватна	Орієнтована
4	Збуджена, плаче	Припнічена
3	Плаче, кричить у відповідь на больові подразнення	Незв'язна мова, недоречні в даній ситуації слова
2	С тогне, хрипить	На питання не відповідає, у контакт не вступає
1	Відсутня відповідь	Відсутня відповідь
<b>Моторні реакції</b>		
6	Спонтанні	За командою
5	Відсмикує руку на дотик	Локалізує біль
4	Реагує на біль	Реагує на біль
3	Флексія (декортикація)	Флексія (декортикація)
2	Екстензія (децеребрація)	Екстензія (децеребрація)
1	Відсутність відповіді	Відсутність відповіді

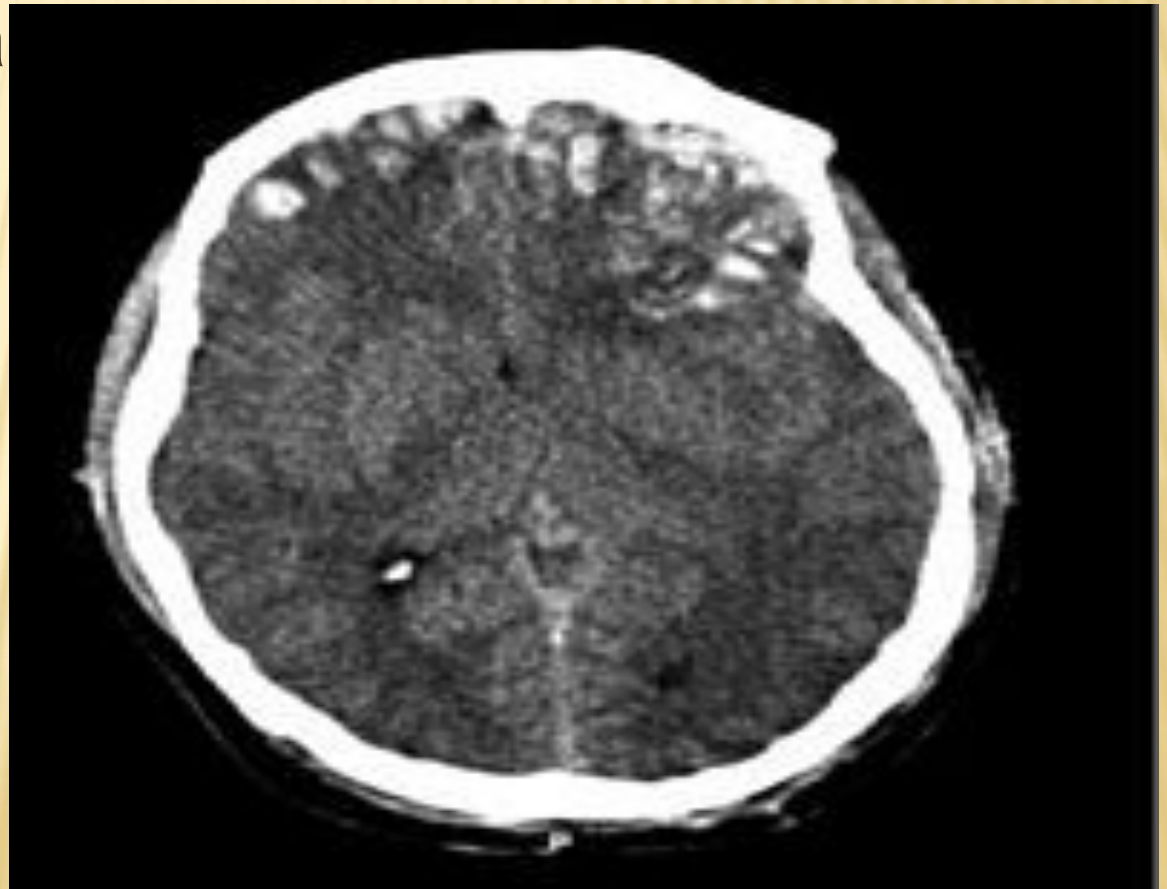
# ДІАГНОСТИКА

---

- Рентгенологічне обстеження дитини
- Проводиться вслід за первинною реанімацією і стабілізацією стану постраждалої дитини. Комп'ютерна томографія часто є єдиною нейрорадіологічною діагностичною процедурою, яка виконується у дітей з тяжкою черепно-мозковою травмою.
- Показання для КТ:
  - • порушення і тривала втрата свідомості;
  - • персистуючий головний біль;
  - • блювання;
  - • амнезія;
  - • вогнищева неврологічна симптоматика;
  - • механізм травми високого ризику – проникаюча травма, вдавнені базилярні переломи;
  - • судоми;
  - • гематоми скальпа.



- 
- . КТ-сканування, на якому видно забиття мозку, геморагію у півкулях, субдуральну гематому та перелом черепа



# НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ ТЯЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

---

- ❑ 1. Укласти постраждалу дитину горизонтально з урахуванням імовірності травми шийного відділу хребта.
- ❑ 2. Провести легке розгинання голови для стабілізації шиї і досягнення прохідності дихальних шляхів.
- ❑ 3. Оцінити стан дитини. Звернути увагу на її дихання, частоту серцевих скорочень.
- ❑ 4. Провести реанімаційні заходи при порушеннях з боку дихання і роботи серця.
- ❑ 5. Оцінити рівень порушення свідомості за шкалою ком Глазго.
- ❑ 6. Організувати і забезпечити екстрену госпіталізацію у відділення інтенсивної терапії.