

# Балалар және хирургиялық стоматология кафедрасы

*Балалардың жарақаттануының себептері, алдын алу шаралары. Балалар тістерінің жарақаттары. Бет сүйектері мен жұмсақ тіндерінің жарақаттары. Клиникасы, диагностикасы, емі.*

Тексерген: Фазылов Ж.А.

Орындаған: Асқарұлы Б

Факультет: Стоматология

Тобы: 602-2

Курс: 5

# Дәрістің жоспары

- Балалардың жарақаттануының себептері
- Балаларда бет-жақ аймағының анатомо-физиологиялық ерешеліктері
- Балалардағы тістерінің жарақаттары: клиникасы, диагностикасы, емі, алдын-алу
- Жұмсақ тіндер жарақаттары: клиникасы, диагностикасы, емі, алдын-алу
- Бет сүйектерінің жарақаттары: клиникасы, диагностикасы, емі, алдын-алу

Балалар жарақаты балаларда ең ауырлау және таралған аурулар болып табылады. Олардың негізіндегі зақымдар балалар мүгедектігінің бір себебі болып табылады және өлімінің ішінде біраз салмағы бар.

*К.Ч. Чуваков және А.А. Андреев (1976) ұсынған балалар жарақаттарының жіктелуі жалпы қабылданған болып табылады:*

- *Тұрмыстық жарақат:* аулада, үй ішінде, соққыда, мектеп жасына дейінгі мекемелерде, оқ атыста, үй жануарларынан, басқалары;
- *Спортты:* ұйымдасқанда, ұйымдаспаған спорт;
- *Мектепте:* сабақтан, тыс уақытта, дене шынықтыру сабағында, сабақ-өндірістік;
- *Жарақаттың сирек түрлері:* көшедегі, өндірістік, ауылшаруашылық, босану кезінде, әдейілеп, басқалары

# Бет-жақ сүйек жарақаттары туралы толық мәліметтер

- ❖ ер балаларда 2 есе көп кездеседі
- ❖ 3-12 жаста – 60% дейін
- ❖ қыста жазғы уақытта қарағанда 2 есе жиі кездеседі
- ❖ жұмсақ тіндер жарақаты 1/3 балаларда кездеседі
- ❖ тістер, жақ-сүйек және бет сүйек жарақаты 2/3 науқастарда кездеседі

# Балалар бет-жақ аймағының анатомио-физиологиялық ерекшеліктері

1. Балалар өсуінің жүруі біркелкісіз: барлық тіндер өсуі мен дамуы секірмелі, ал өсудің тоқтауы кезеңінде тіндер мен мүшелердің ажыратылуы жүреді.
2. Балалардың бетінде майлы клетчатканың үлкен саны тән. Бет майлы кесектері (Биша түйірі) балаларда ересектерге қарағанда біршама айқындалған, ол баланың бетін домалақ қылып көрсетеді.
3. Құлақ маңы сілекей безі домалақ пішінді, алдыға аз кіреді және сыртынан төменгі жақ сүйектің бұрышына дейін жетеді. Ерте жастағы балаларда Стенонов өзегі төмен орналасқан, тік емес жолы бар және шайнау бұлшықетінің жиегінен 1 см-ге қашықтықта ашылады.
4. Балалар бет нерв беткейі орналасқан, сол себептен жарақаттарда жеңіл зақымдану мүмкін.

5. Ерте жастағы балаларда жақ сүйектер әлсіз дамыған. Ауыз қуысы көз ұясының төменгі қабырғасына жақын келеді. Ауыз қуысы кішкентай, қатты таңдай жазық, тіл жалпақ, кең және ұзын.
6. Жаңа туған нәрестелерде және ерте жастағы балаларда альвеолярлы өсінділердің шеттері ауыз жабық кезде қосылмайды.
7. Төменгі жақ сүйек ұзындығына біркелкісіз өседі, ең үлкен өсуі 2,5-нан 4 жасқа дейін және 6-дан 12 жасқа дейін байқалады. Бұл кезеңдер шайнау тістері түбірлерінің қалыптасуымен қатар келеді. Төменгі жақ сүйек бұтағы 3 жастан 4 жасқа дейін жиілікпен өседі. Бұтақтың көлденең өсуі үлкен азу тістер жарып шығуына қарай төменгі жақ сүйек бұрышы азайып, тіке бұрышқа жақындайды.
8. Төменгі жақ сүйек тесігінің 9 айлықтан 1,5 жасқа дейін жақ сүйектің шайнау тістері аймағында альвеолярлы өсінді деңгейінен 5 мм төмен, 3,5-4 жастағы балаларда 1мм төмен, 6-9 жаста 6 мм жоғары, ал 12 жастан 3 мм жоғары орналасады.

9. Бет-аймағында балалар жарақатымен айналасатын дәрігерлер үшін тістердің жарып шығу сатыларын білу міндетті түрде болып табылады. Сүт тістердің жарып шығуы 1 жылдың жартысынан бастап 2-2,5 жаста аяқталады. 4-6 жаста орталық және бүйір күрек тістер арасында диастема және трема деп аталатын қашықтықтар пайда болады, олар сүт тістердің түсу уақытында үлкейеді. Бұл аралықтардың пайда болуы осы жерде жақ сүйектердің өсуі туралы айтады. Осыған байланысты 4-6 жаста төменгі жақ сүйек сынығымен балаларға көмек көрсету өте қиын. 6 жаста бірінші тұрақты азу тіс жарып шығады және оларды жақ сүйек жарақаттарында сақтау керек. 6 жастың соңына таман сүт тістер түбірлерінің сорылуы басталып, түседі, тұрақты тістер жарып шыға бастайды. Тұрақты тістер пайда болғаннан бастап тістесу ауыспалы деп аталады, 7 жастан бастап 14 жасқа дейін созылады.

10. Балалар бет-жақ аймағы ерекшеліктерінің ішінде қызылиектің тіс жарып шығуымен байланысты жиі қабынуын бөледі (қызару, ісіну, инфильтрация) оның өзі кейде жарақатты асқындыру мүмкін.

## **Бет-жақ аймағының рентгенологиялық сипатының ерекшеліктерін көрсеткен дұрыс**

1. Жаңа туған нәрестелерде және ерте жастағы балаларда жоғарғы жақ сүйек альвеолярлы өсіндісі таңдай өсінділерімен бір деңгейде проекцияланады;
2. Жоғарғы тістер ұрықтары орбита астында орналасады. Жасы үлкендеу балаларда жоғарғы жақ сүйектің өсуіне қарай вертикальды бағытта ұрықтар төменірек көрінеді.
3. 3 жасқа дейінгі балаларда жоғарғы жақ сүйек қуысының жоғарғы контуры тар қуыс ретінде анықталады; төменгі контур тіс ұрықтарынан және жарып шыққан тістерден көрінбей қалады. 8-9 жасқа дейін қуыс түбі мұрын қуысы түбі деңгейінде көрінеді, яғни алмұрт тәріздес тесіктің төменгі жиегінде.
4. Сүт тістер көлеңкелері өлшемі үлкен емес. Пульпа камерасы үлкен және анық, эмаль дентин және цемент ересектердегідей тығыз емес, сол себепті тұрақты тістерге қарағанда көлеңкесі аздау. Түбірі қалыптаспаған сүт тістің ұшында “өсу гранулемасы” көрінеді.
5. Тіс ұрығының даму процесінде вертикальды, горизонтальды ғана емес, айналада жылжуында болады, сол себепті рентгенограмма ауысқан жылжығанын тұрақты және патологиялық деп бағаланбайды.



**Анатомо-физиологиялық және рентгенологиялық ерешеліктеріне қарай зардап шеккен балаларды жасына қарай 3 топқа бөлуге болады:**

- I – ерте жастағы балалар (2,5 жасқа дейін, сүт тістері жарып шыққанда, бірақ олардың түбірлері қалыптасудың алғашқы сатыларында болады);**
- II – 2,5 жастан 6 жастағы балалар (сүт тістердің жарып шығуы аяқталып, түбірлері қалыптасады);**
- III - 6-12 жастағы балалар (сүт тістер түбірлері сорылып, түбірлері қалыптасу сатысындағы тұрақты тістер жарып шығады).**

## *Тістердің жарақаттары:*

1. Тістерді соғып алу – жарақаттық зақымның жұмсағырақ түрі, ұлпаға және периодонтқа қан тамыр–нерв түйінінің үзілуінен қансырауымен жүреді. Соғып алудың алғашқы сатысында жедел жарақатты периодонтиттің белгілері пайда болады, сосын өлексенеді, сол кезде тіс сауыты қараяды. 3 күні ауызішілік рентген суретте периодонттың кеңеюі анықталады, 10-12 күні тіс ұшының айналасында үлкен емес ыдырау ошағы ұзақ уақыт қалады, осы ошақтан кейде киста дамиды. Кейде деструкциялық процесс әрі қарай өршіп, жақ сүйек остеомиелиті, гайморит және т.б. дамуы мүмкін.

*Соғап алудың емі кешенді: сұйық тағам, зақымданған тісті шендеуішпен тұрақтату, тіс трепанациясы, әрі қарай каналды пломбалау.*

## **2. Тістің орнынан таюын ажыратады:**

- **Толық орнынан таю – тіс ұяшығынан шығып, түсіп қалады.**
- **Толық емес орнынан таю – периодонттың шектелген ошақта жыртылуы, сол себепті тіс ұяшығынан түспейді, бірақ қозғалмалы болады.**
- **Кіріп кеткен орнынан таю – тіс түбірімен ұяшық түбін тесіп, сүйекке кіреді.**

### ***Емі:***

**Тіс орнынан тайғанда инфекцияның түсуі және қабынуы процестің даму қаупі жоғары, сол себепті ем кезінде толық емес таюында тісті пластмассалы (3 жасқа дейін) немесе бірыңғай жақ сүйек майда шендеуішімен (3-7 жас) бекітуге болады.**

**Толық орнынан тайған сүт тістерді қалпына келтіру ұсынылмайды, себебі олар фолликулаларды зақымдайды. Түбірлері қалыптасқан тұрақты тістерді қалпына келтіру балаларда орынды.**

**3. Тіс сынығы – мойын аймағында, түбірде және сауыт бөлігінде болуы мүмкін. Көлденең, қисық, тігінен сынықтарды ажыратады.**

**Тіс мойын немесе түбірі аймағында сынғанда жедел жарақатты периодонтиттің, ал сауыт сынығында – пульпиттің клиникасы дамиды.**

**Емі – гангреноздалған тіс түбірі, сүт тістер сынғанда жұлынады.**

**Тіс түбірінің жоғарғы 1/3 бөлігі сынғанда 10-14 жастағы балаларда бекіту алдында түбір ұшын кесіп алып, сосын цементпен пломбылауды ұсынады.**

## **Альвеола өсіндісінің жарақаттары**

*Балаларда жоғарғы жақтың альвеола өсіндісінің сынуы жиі кездеседі. Балаларда кілегей қабатының жыртылуы үлкенірек және айқын ісіну болады. Балаларда альвеола өсіндісі сынған кезде тіс ұрықтары зақымданады, кейін инфекциялануы мүмкін.*

**Альвеола өсіндісі жұмсақ тіндермен бірге толығымен алынып, ал кей кездері керісінше олармен ұстатылып қалуы мүмкін. Сынықтар жылжыған кезде патологиялық қозғалуы байқалады және тістесуі бұзылады.**

**Емдеуі:** сынықтардың репозициясы және оларды алюминий шеңдеуішімен бекітеді. Альвеола өсіндісінің сынуы үлкен болмаса пластмассадан каппа қолдануға болады.

## **Жұмсақ тіндердің жарақаттары**

**Беттің жұмсақ тіндерінің зақымданулары көбіне тістің, альвеола өсіндісінің және жақтардың жарақаттарымен қатар кездеседі. Балаларда жұмсақ тіндердің зақымдануларының барлық түрлері кең көлемді ісінулермен қатар жүреді, бұл борпылдақ клетканың және лимфа тамырларының көп болуымен және балаларда тұз, белок және су алмасуының өз ерекшеліктеріне байланысты, қарқындылықпен және тұрақсыздықпен сипатталады. Осының барлығы бет қаңқасы сүйектерінің зақымдануларының клиникалық көрінісін жояды.**



Жақ-бет аймағының қосарланған жарақаты (жоғарғы еріннің жыртылған жарасы, 51 және 71 тістердің толық орнынан таюы, төменгі жақтың ашық ортаңғы сынығы)



Жоғарғы сол жақтың және көзасты, ұрт аймақтары жұмсақ тіндерінің, жоғарғы және төменгі еріннің, иектің қосарланған зақымдануы

**1. Қарапайым жаралар: жырықтар және көптеген бөгде заттардың болуы, жаншылған жаралар, кесілген жаралар, жыртылып-жаншылған жаралар.**

**2. Тіндердің жойылуымен болған жаралар.**

**3. Кірмелі жаралар.**



## ***Қарапайым жаралар***

- **Жырықтар беттің беткей қабатының сыдырылуы салдарынан пайда болады. Сыдырылған беткейде және қоршаған терілерде көптеген құм, шаң ұшақтары және де басқа бөгде заттар болуы мүмкін, солардың әсерінен пигменттелген тыртықтар және түр келбетін бұзып тұратын татуировкалар пайда болмас үшін, оларды тазартып алып тастау керек.**
- **Жаншылған жаралар - өтпес нәрсемен ұрған кезде пайда болады, тері тұтастығы бұзылмайды және гематома пайда болады.**
- **Кесілген жаралар - беткей жатқан әлде терең жатқан тіндерден өтеді, жараның қырлары үшкір және тегіс болады.**
- **Жыртылған және жыртылып соғылған жаралар аталған жаралардан айырмашылығы қырларының пішіні дұрыс болады.**

## **Тіндердің жойылуымен болған жаралар**

**Бұл кезде тіндердің жойылуымен қатар көптеген жарықтар мен шірулер байқалады. Бұндай жаралар көбінесе жануарлардың тістесуінен болады (иттер, жылқы, жыртқыштар). Бұл жаралар беттің шығып тұрған бөліктерінде жиі кездеседі (мұрын, құлақ, еріндер) және ағымы асқынуымен аяқталады, көбіне бұл алғашқы хирургиялық көмек көрсеткен уақытқа байланысты болмайды. Жануар тістеген кезде құтыру жұғуы мүмкін, сондықтан жануар жөнінде толық мәліметтер ала алмаған жағдайда антирабиялық егу курсы жүргізу қажет.**

## **Өтпелі жаралар**

**Бұл жағдайда беттің жұмсақ тіндерінің жаралары ауыз қуысымен, мұрын және жоғарғы жақ қуыстарымен қатынасады. Әсіресе тілдің, жұмсақ таңдайдың, ауыз қуысы түбінің кірмелі жарақаттары өте қауіпті. Кіру тесігінің кішкентай болуы жаралы процестің ағымына алдамшы жақсы әсер қалдыруы мүмкін, сол кезде домбығудың тез ұлғаюы, содан соң қабынулы инфильтрация баланың жағдайын нашарлатады. Осы аймақтарда ерте жастағы балаларда жұмсақ тіндердің домбығуы асфиксия тудырады. Кірмелі жаралар кезінде жазылуы жай жүреді және ұзаққа созылады.**

## Бетте жараны өңдеу ерекшеліктері

1. **Тіндерді кесуге, тілуге болмайды. Тек толығымен езілген және өмір сүру қабілеті жоқ тіндерді ғана алып тастауға болады.**
2. **Алғашқы пластика элементтері кеңінен қолданылады, яғни жұмсақ тіндер қабат-қабат тігіледі.**
3. **Бет терісіне атравматикалық жіппен тігіс салынады.**
4. **Грануляцияланған тіндерді өңдеген кезде грануляция тілініп алынбайды, жара айналасындағы тіндер жиналып, грануляция үстімен тігіледі.**
5. **Ауыз қуысына еңген жарақаттар кезінде кілегей қабатын көшіріп, жараның қырларын тігу арқылы ауыз қуысынан шектеу керек.**
6. **Егер жұмсақ тіндердің жарақаты жақтың сынуымен қатар жүрсе, алдымен сынық бөлшектерінің иммобилизациясын жасап (шеңдеуіш, сүйек тігісі), содан соң барлық ережелерді сақтай отырып жұмсақ тіндердің жарасына ауыз қуысынан теріге қарай жылжи отырып тігеді.**

## **Төменгі жақтың жарақаты**

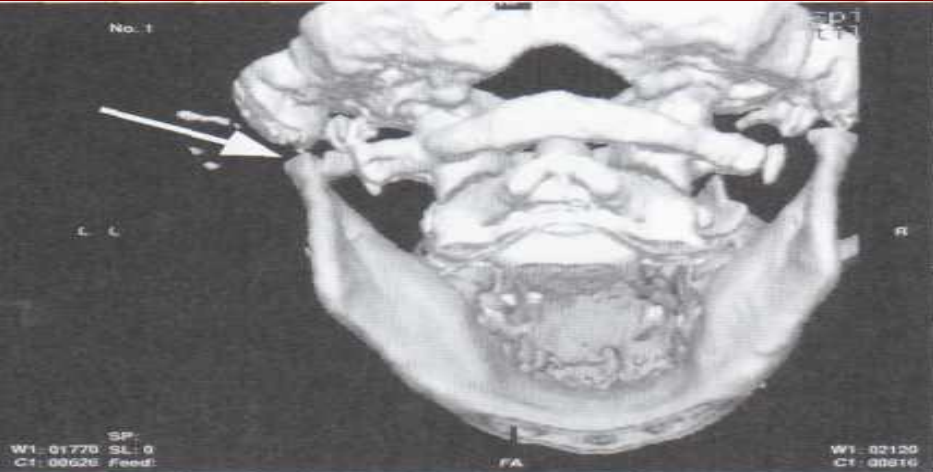
**Балаларда төменгі жақтың сынуларының диагностикасы қиын. Сонымен қатар баланың дәрігерге кеш келуі, осыған байланысты жұмсақ тіндердің ісінуі қосылып, оның одан сайын клиникалық көрінісін және диагностикасын қиындата түседі.**

- Ер балаларда 7-14 жас аралығында жиі, яғни алмасу тістесуі кезінде. Бұл кезде сүт тістердің түбірлері сорылып, тұрақты тістер жарып шығады, бірақ тұрақты тістердің түбірлері қалыптасу сатысында болады. Бұл жаста ер балалар белсенді болады.**
- Екінші орында 15-16 жас, бұл кезде балалар белсенділігі сәл бәсеңдейді, тұрақты тістесу қалыптасқан.**
- Үшінші орында 3-6 жас.**

## ■ *Жіктелуі:*

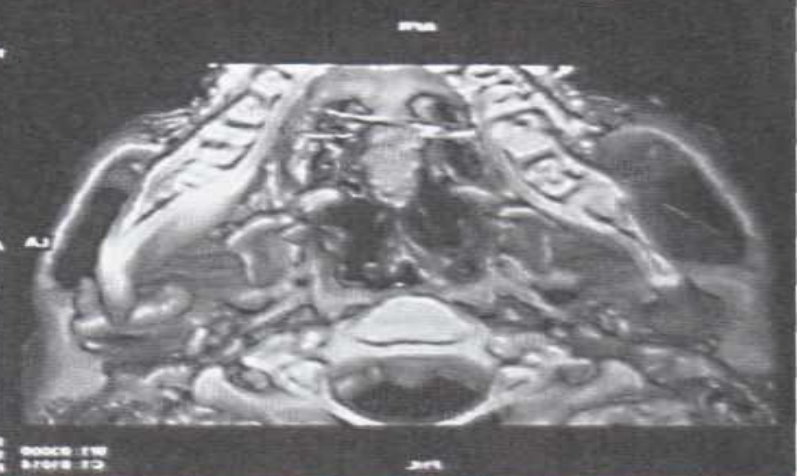
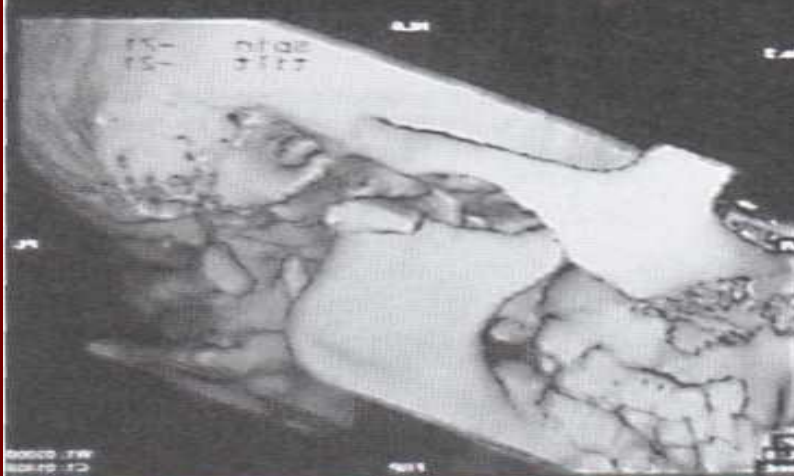
- Төменгі жақтың денесінің сынуы бір және екі жақтан: иекасты аймақты, жақтың денесі аймағында, бұрышты аймағында.
- Төменгі жақтың бұтағының сынулары бір және екі жақтан: өсіндінің өзінің сынуы, буын өсіндісінің сынуы, тәж тәрізді өсіндінің сынуы, өсіндінің өзінің сынуы, буын өсінділері мойындарының сынуы.
- Төменгі жақтың денесі мен өсіндісінің аралас сынуы бір және екі жақтан: бір және екі жақты, денесі және бұтағы, денесі және буын немесе тәж тәрізді өсіндісінің сынуы.

09.14.16:17



SPR:  
W1: 01770 SL: 0  
C1: 00626 Feed:

W1: 82120  
C1: 00816

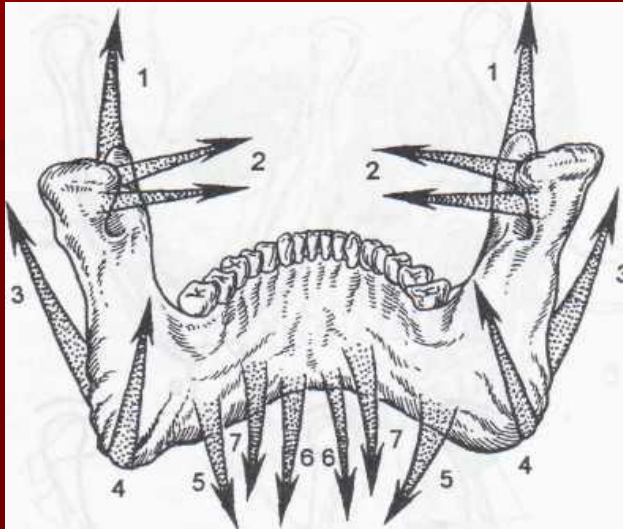


00000 .7W  
008-10 :12

00000 .7W  
008-10 :12

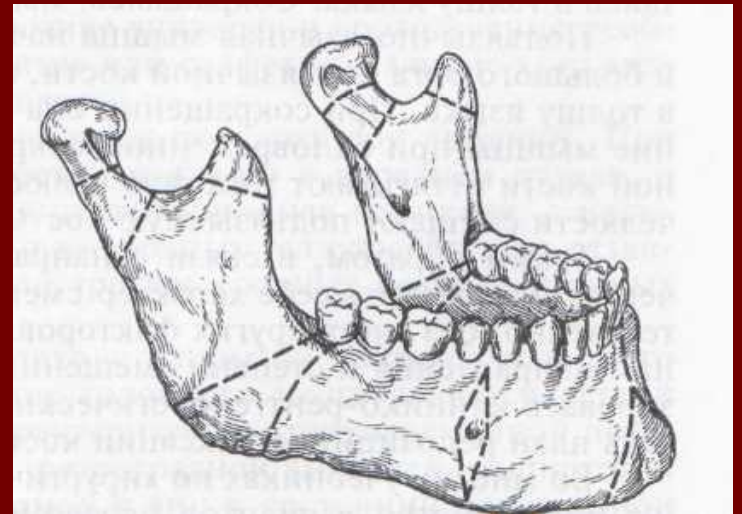
00000 .7W  
008-10 :12

# Төменгі жақтың сынықтары



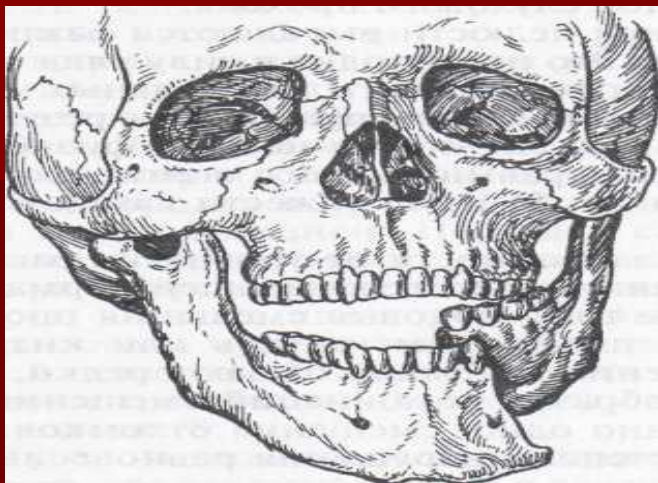
- Сур. 1. Шайнау бұлшықеттері күштерінің бағыты:
- 1 — самай;
  - 2 — латеральды қанат тәрізді;
  - 3 — шайнау;
  - 4 — медиальды қанат тәрізді;
  - 5 — жақ-тіласты;
  - 6 — иек-тіласты;
  - 7 — қос қарыншалының алдыңғы қарыншасы.

Сур. 2. Төменгі жақ сынығының ең жиі орналасуы

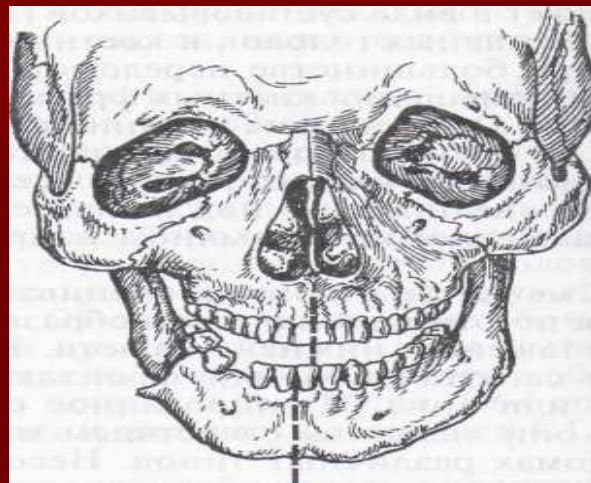




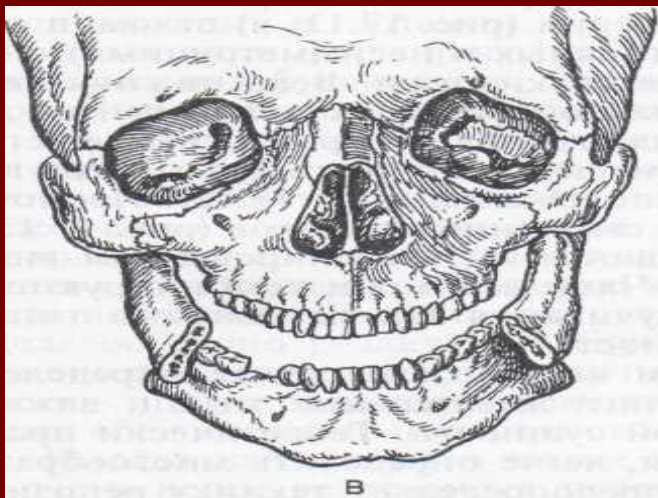
# Төменгі жақ сынық бөліктерінің ығысу түрлері



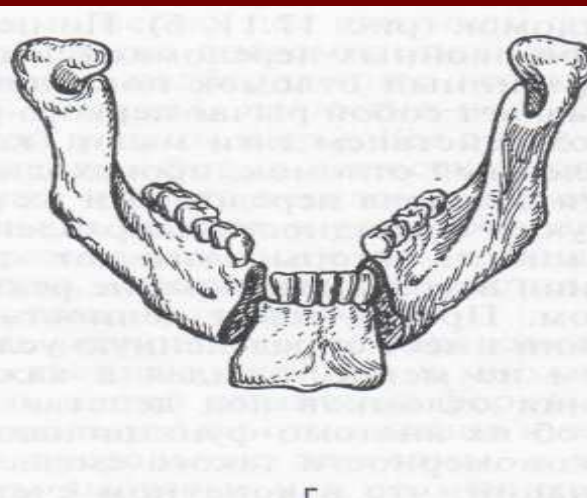
а — ұзындығы бойынша



б — зақымдану жағына



в — шеттері бойымен

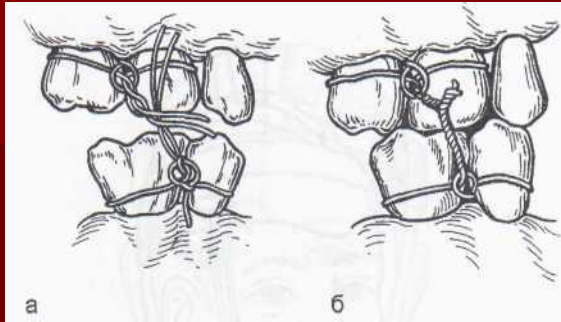


г — бұрышпен

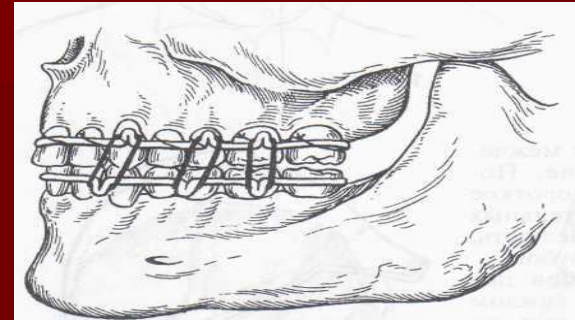
## **Төменгі жақ сынықтарын емдеу**

- **Сынықтар арасында жаншылған тістер және сынықтарды құрастыруға кедергі жасайтын тістер жұлынады. Сыну сызығынан периодонтитке ұшыраған тістер жұлынады. Тұрақты тістердің фолликулалары сақталады. Қабынуға қарсы терапия 8-10 күн ішінде жүргізіледі. Репозиция (тістесуді қалпына келтіру), орнықтыру жақтардың бекітуі. Сым шеңдеуіштері диаметрі 0,7-0,9 мм қола-алюминий сымының көмегімен бекітіледі.**
- **3 жасқа дейінгі балаларда тіс шендеуішпен репозиция жасауға мүмкіндік болмаған кезде шеңдеуіш-каппа қолданған ыңғайлы, олар лабораториядан тыс және лабораторияда дайындалады. Тіс жоқ болған жағдайда қызылиек шеңдеуішін праща тәрізді таңғышпен алмастыруға болады.**
- **3-7 жас аралығындағы балаларда сыну кезінде көрсеткіштерге қарай сым шеңдеуіштер қолдануға болады (алюминий, қола).**
- **Жақтардың бекітілуі: 1 жасқа дейін – 2,5-3 апта; 1-3 жаста – 3-4 апта; 3-7 жаста – 3-5 апта; 7-14 жаста – 4-6 апта; 14 және жоғары – 6-8 апта.**

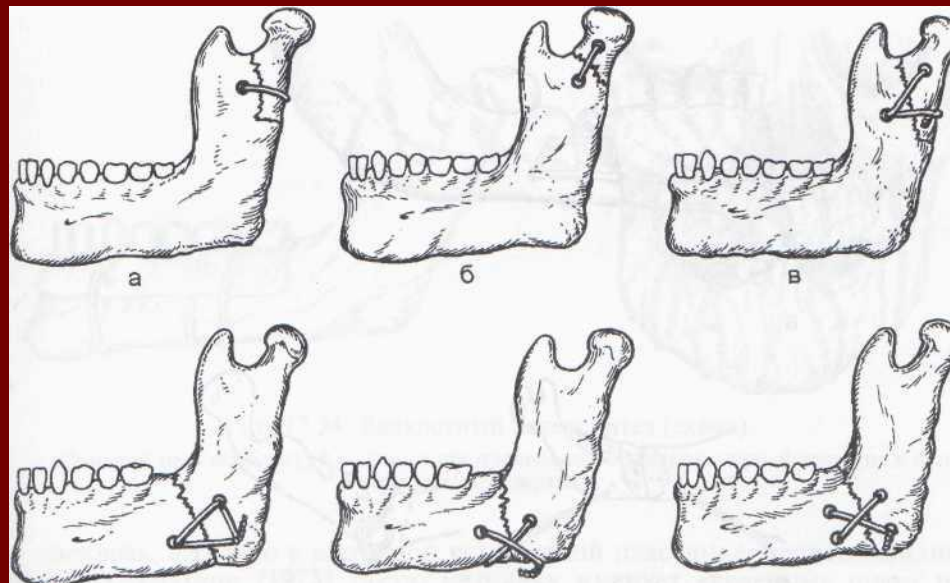
# ТӨМЕНГІ ЖАҚ СЫНЫҚ БӨЛІКТЕРІНІҢ РЕПОЗИЦИЯСЫ ЖӘНЕ БЕКІТІЛУІ



Сур. 1. Айви әдісі.



Сур. 2. Тигерштедта шендеуіші



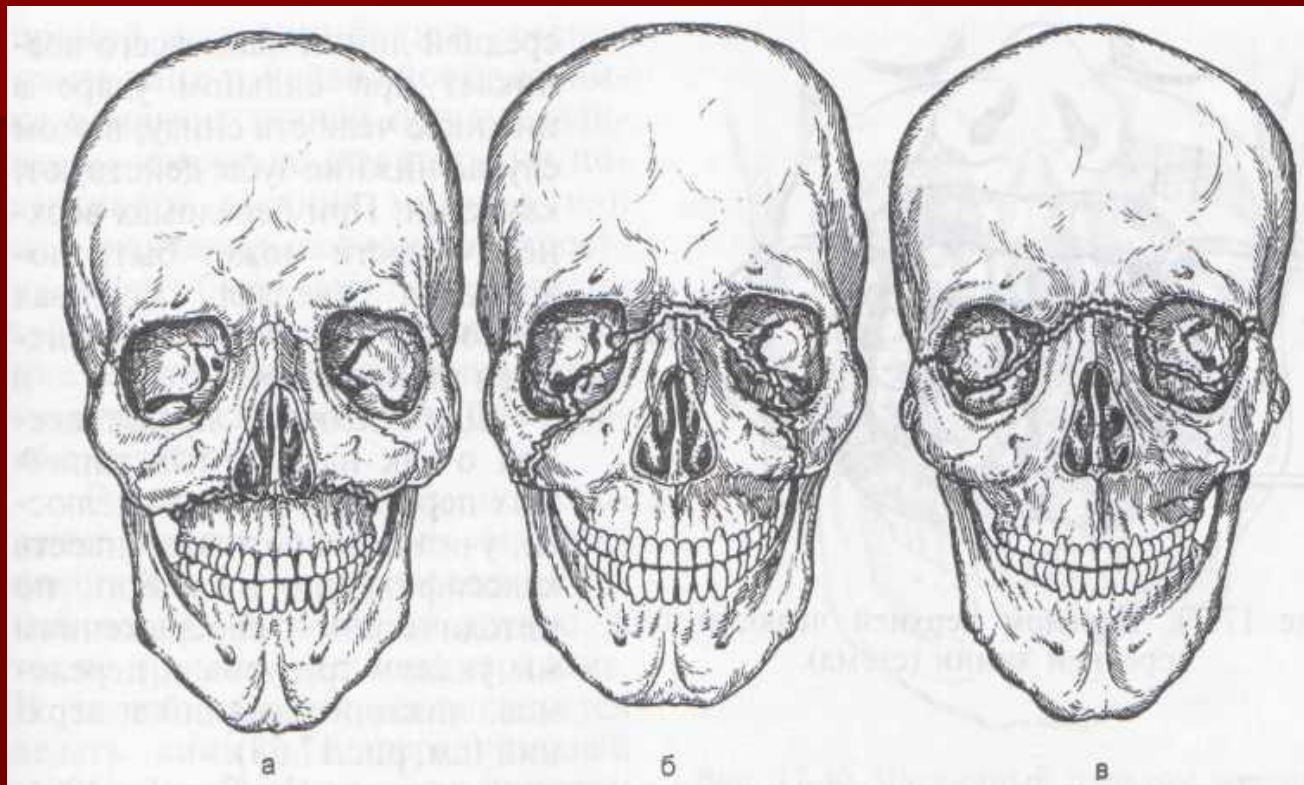
Сур. 3. Остеосинтездің түрлері (а—е)

## **Жоғарғы жақтың жарақаты**

**Бұл сирек және өте ауыр зақымдалу. Жоғарғы жақтың сынуы транспорт авариясы кезінде, жоғарыдан төменге бетпен құлаған кезде, аттың тұяғының соққысынан тәрізді жағдайларда кездеседі.**

**Балаларда жоғарғы жақ денесінің сынуының клиникасы: беттері ұзарып, жалпақтанады, мұрыннан, құлақтан қан кету және мұрыннан сұйықтықтың (ликвор) ағуы, бұл бас сүйегінің негізінің сынуын көрсетеді: мұрынмен тыныс алудың қиындауы, жалған прогения, сынық бөліктерінің патологиялық қозғалғыштығы. Балалар жасында суббазальды және еңгізілген сынықтар сирек кездеседі. Көп жағдайда бөлшектелген сынулар кездеседі. Жұмсақ тіндер жаншылған және үзілген болады, ауыз қуысында кілегей қабаты және сүйектысы ажыратылады. Жоғарғы жақтың денесі, мұрын, бет сүйектері және бет доғасының сынуларымен қатар тіс қатарының сынуы және таюы байқалады. Бұлардың диагностикасының және сипаттамаларының әртүрлігіне қарамастан Ле-Фор ұсынған жіктеліс қолданылады.**

# Жоғарғы жақ сынықтарының деңгейлері



а— төменгі деңгей (Лефор I);

б – ортаңғы деңгей (жақ-бет ажырауы, Лефор II);

в – жоғарғы деңгей (бас-бет ажырауы, Лефор III).

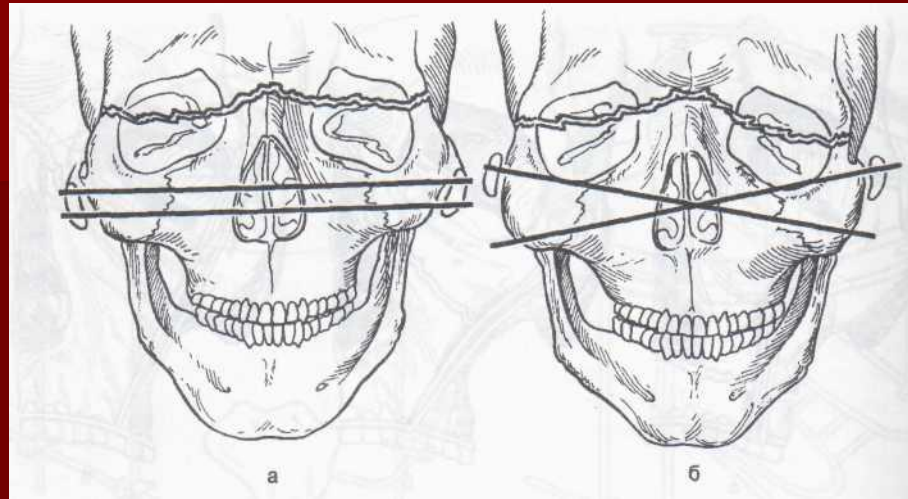


**Бас сүйегінің негізінің сынуы және бас миының шайқалуы әрқашанда жоғарғы жақтың сынуымен қатар жүреді. Жағдайдың ауыр болуына байланысты бұл балалар алғашқы күндері реанимация бөлімінде жатады, сондықтан мамандандырылған көмек кешігеді. Бұл келесі асқынулардың дамуына себеп болады: инфекцияның бас сүйегінің ішіне енуіне және жарақаттық остеомиелиттің дамуы. Жоғарғы жақтың сынулары ашық болып кездеседі, себебі ауыз қуысының, мұрын, жоғарғы жақ қуыстарының кілегей қабатының жыртылуы болады.**

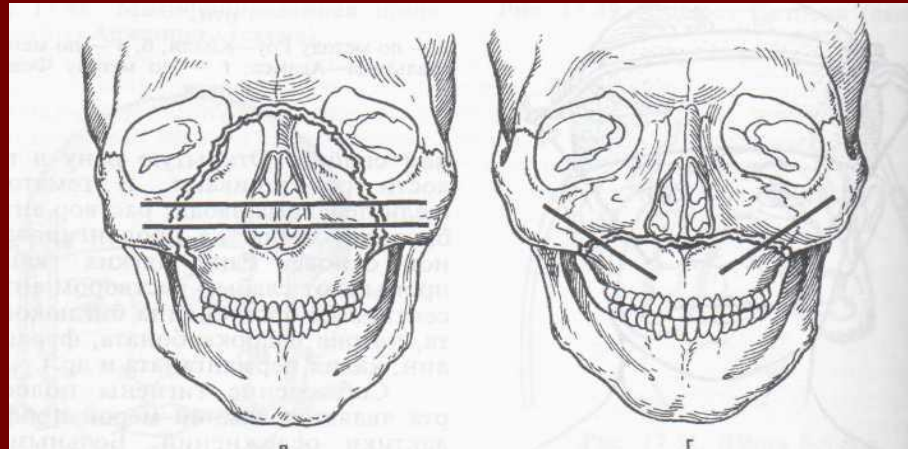
### ***Жоғарғы жақтың сынықтарын емдеу***

- Ауыр жағдайдан шығару.***
- Төменгі жақпен қоса дәкемен таңғыш салып, оны тарту. Сынықтар жылжып, қозғалмалы болған жағдайда репозиция жүргізіліп, иммобилизация жасау.***

# Жоғарғы жақ остеосинтезінің түрлері Киршнер сымдарымен.



а,б – параллельді және крест тәрізді



в – горизонтальды параллельді

г – сыммен остеосинтез



## **Асқынулары**

**Алдымен дәрігер жақ-бет аймағы жарақаттарының үш негізгі асқынуларымен күресуі керек:**

**1. Асфиксия**

**2. Қан кету**

**3. Жарақаттық шок**

- Асфиксия - балада жақ-бет аймағы ауыр зақымдалуы және тыныс алу жолдарының ұйыған қанмен толық обтурациялануы, зақымдалған тіндердің қиындыларымен, тіл жұтқыншақты жауып қалғанда тууы мүмкін.**

**Жүргізілген шаралар тиімсіз болған жағдайда интубация немесе трахеостомия жасалынады.**

- **Жарақаттық шок – бұл күрделі патологиялық процесс, ол нерв, жүрек-қан тамыр, тыныс алу және басқа да жүйелердің бұзылыстарымен қатар жүреді, олар өмірдің алғашқы күндерінен бастап кез келген жаста дамуы мүмкін.**

**Жарақаттық шокпен күрес: жансыздандыру, уақытында қан тоқтату, асфиксияны жою, сүйек сынықтарын иммобилизациялау. Егер баланы жеткізу жолы ұзақ болса жансыздандыру жасалады, антибиотик және столбнякқа қарсы анатоксин енгізіледі.**

- **Бас миының шайқалуы - балаларда дамып жетілмеген ми тінінің кең көлемде жаралануы, мидың гипоксияға сезімталдығының көтерілуі, су-электролитті алмасуының тұрақсыздығы және жоғары функциональды бейімделушілігімен ерекшеленеді.**

**Емшек жастағы балаларда бас миы жарақаты, нерв жүйесінің толық жетілмеуі себебінен, алғашқы кезеңде еш белгісіз өтетіні байқалған. Балаларда бас миының шайқалуы кезінде кездесетін белгілері: естен тану, жүрек айнуы, құсу, бас айналуы әрқашанда айқын болмайды. Бас миы шайқалған немесе оның бар екендігіне күдік туғызатын барлық балаларды бала невропатологы тексеруі қажет. Емдеу нейротравматология бөлімінде жүргізіледі.**

Назарларыңызға рахмет!!!

