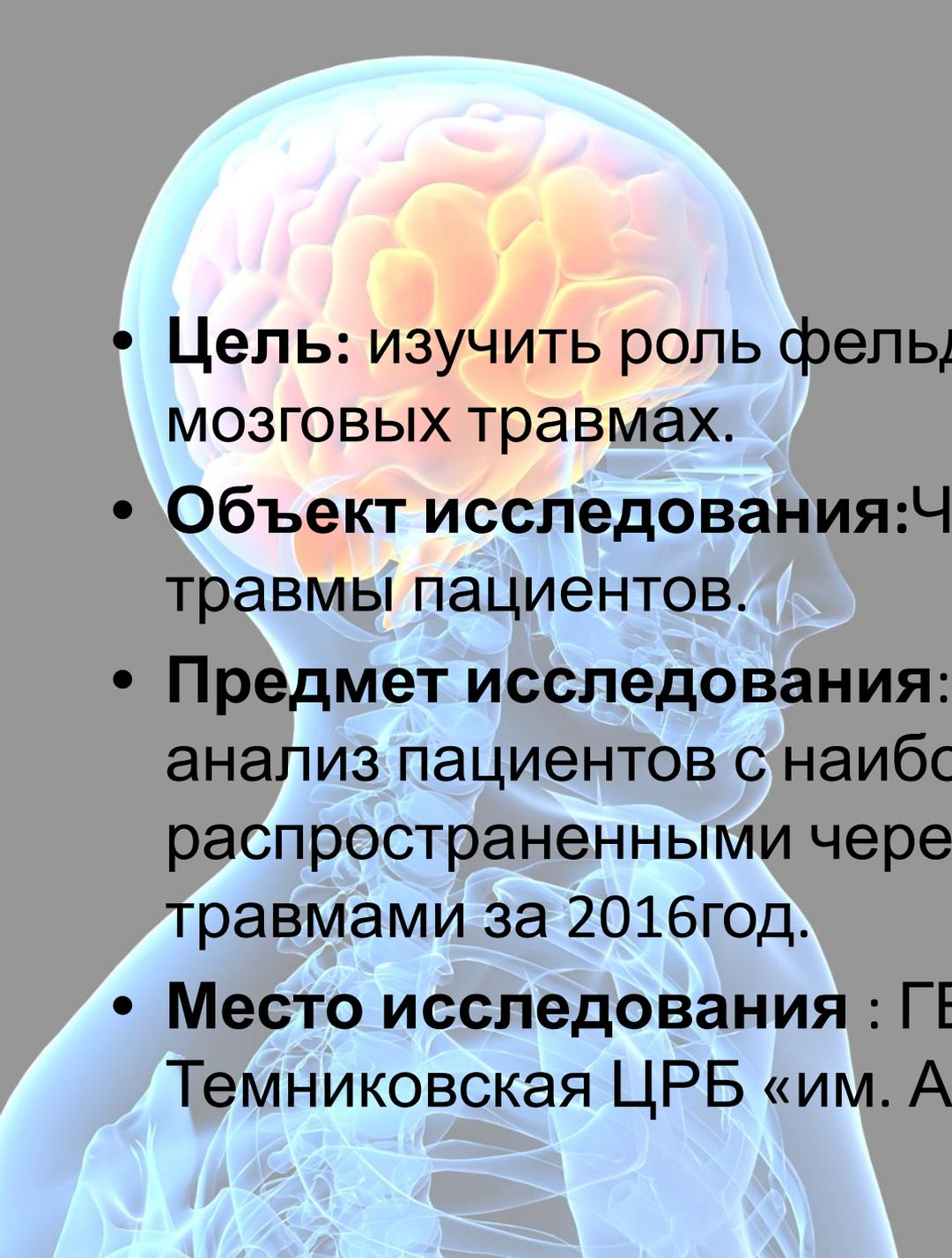
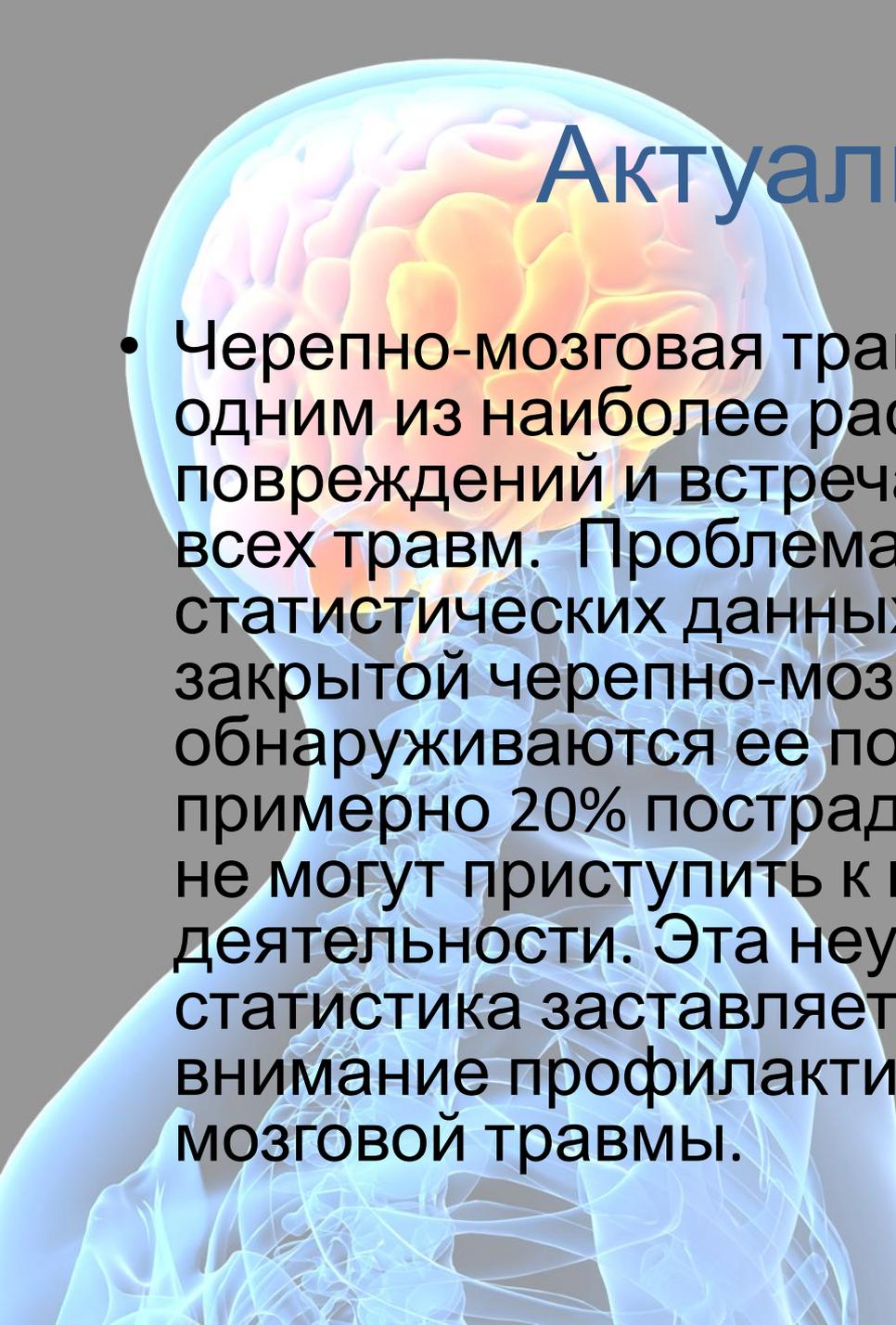
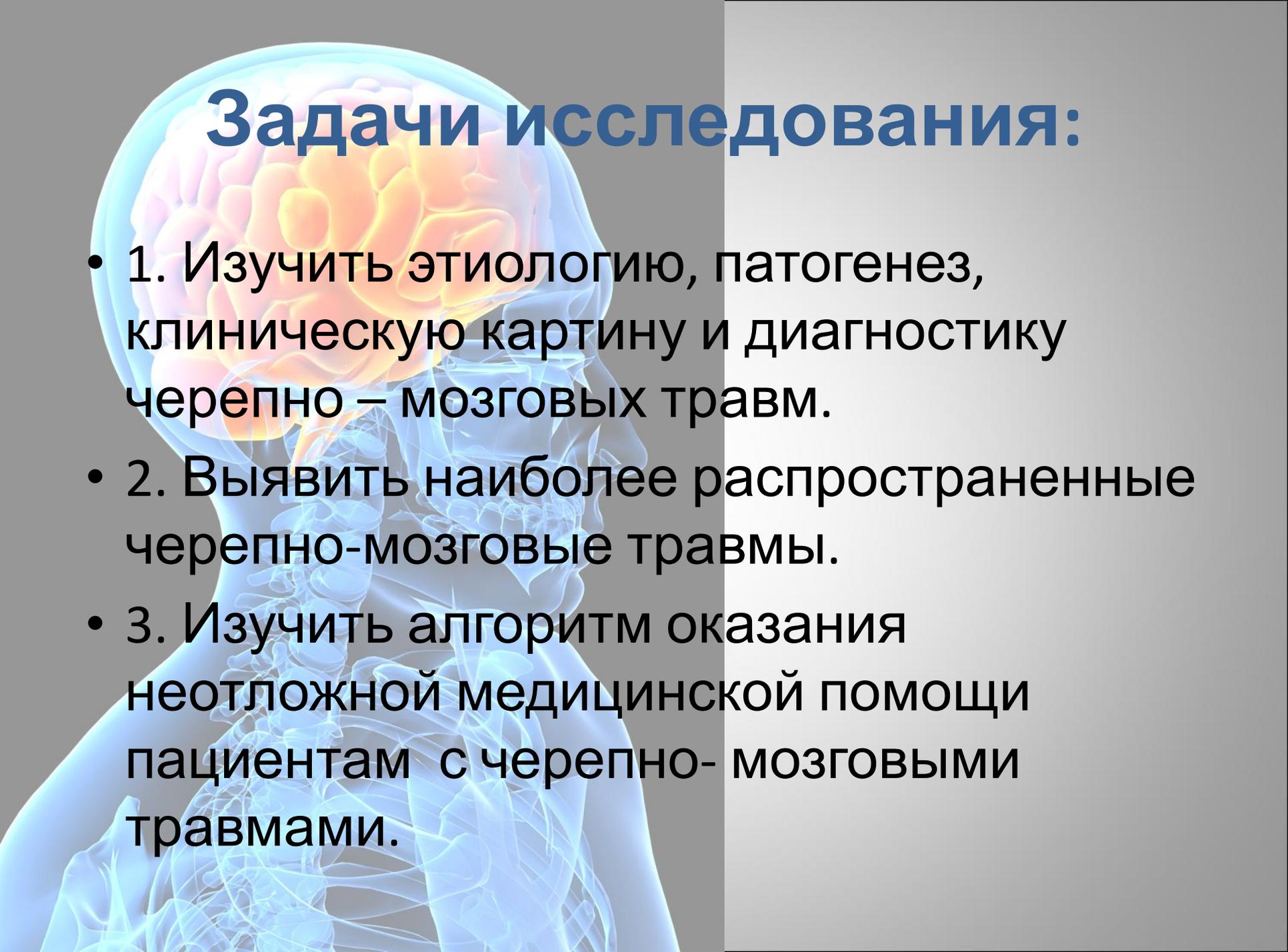


- 
- **Цель:** изучить роль фельдшера при черепно-мозговых травмах.
 - **Объект исследования:** Черепно-мозговые травмы пациентов.
 - **Предмет исследования:** Сравнительный анализ пациентов с наиболее распространенными черепно-мозговыми травмами за 2016год.
 - **Место исследования :** ГБУЗ РМ
Темниковская ЦРБ «им. А.И. Рудявского»



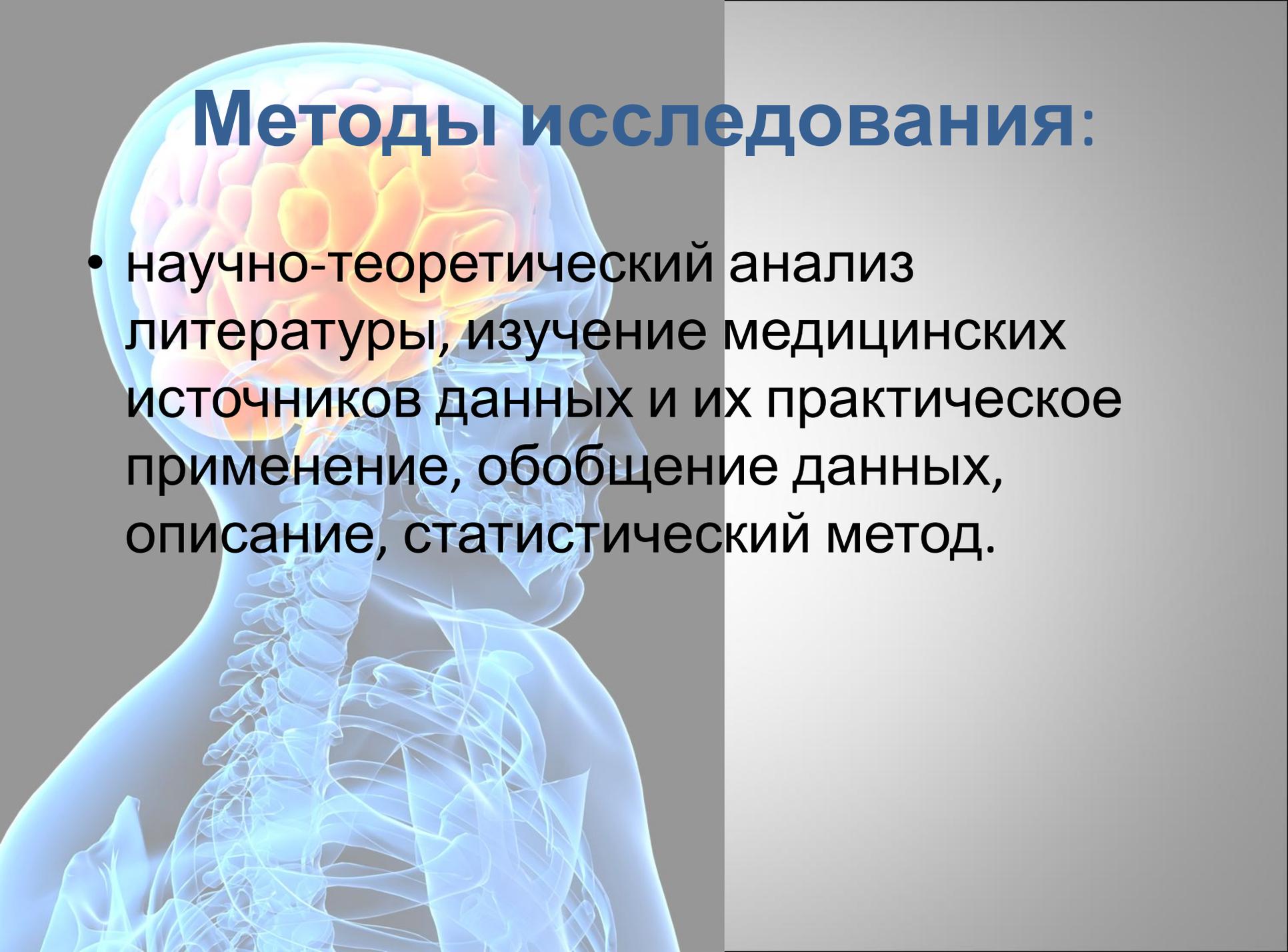
Актуальность.

- Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одним из наиболее распространенных видов повреждений и встречается в 36—40% случаев всех травм. Проблема видна из следующих статистических данных: через год после закрытой черепно-мозговой травмы у 81% обнаруживаются ее последствия и при этом примерно 20% пострадавших в дальнейшем не могут приступить к нормальной трудовой деятельности. Эта неутешительная статистика заставляет уделять максимальное внимание профилактике и лечению черепно-мозговой травмы.



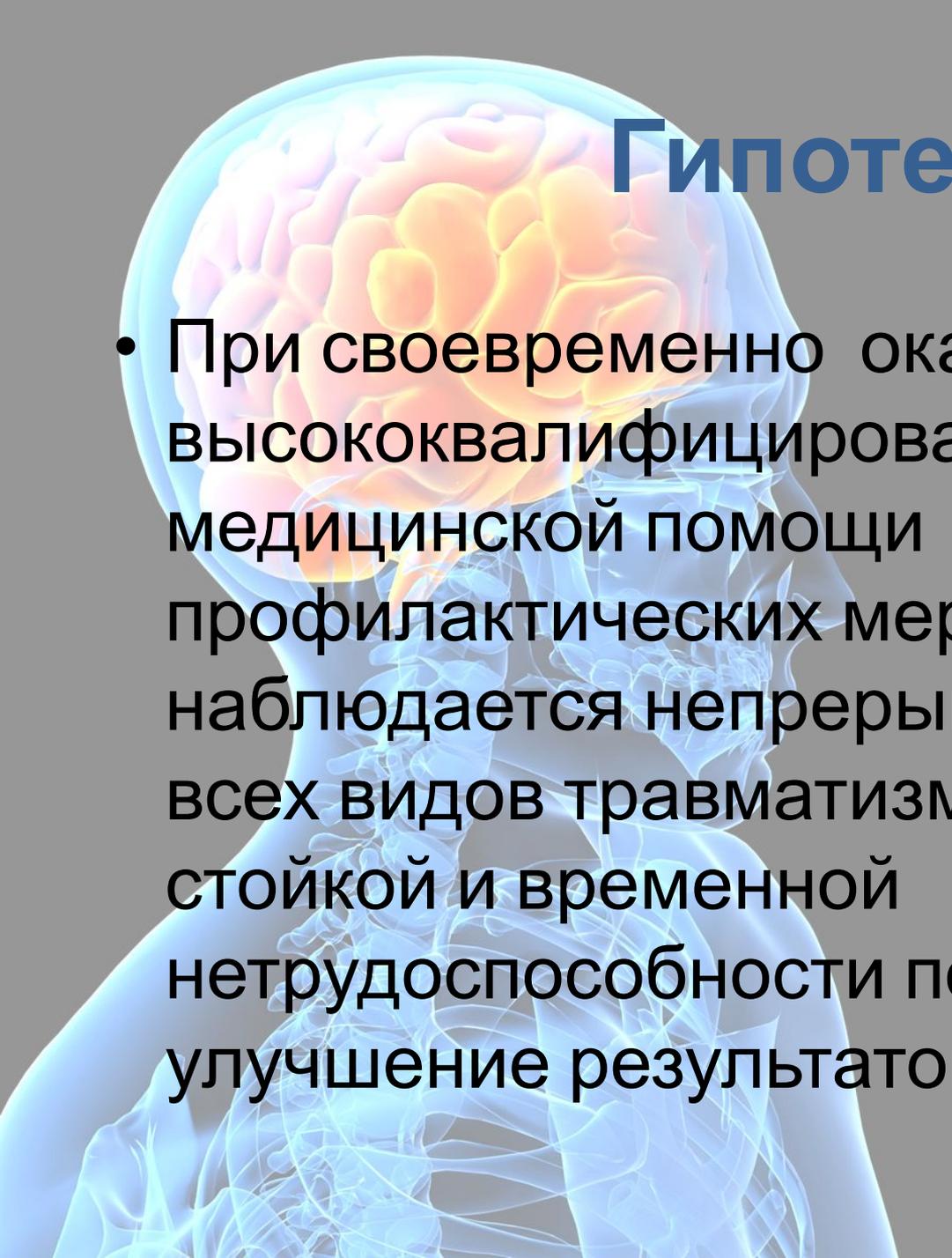
Задачи исследования:

- 1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину и диагностику черепно – мозговых травм.
- 2. Выявить наиболее распространенные черепно-мозговые травмы.
- 3. Изучить алгоритм оказания неотложной медицинской помощи пациентам с черепно- мозговыми травмами.



Методы исследования:

- научно-теоретический анализ литературы, изучение медицинских источников данных и их практическое применение, обобщение данных, описание, статистический метод.



Гипотеза:

- При своевременно оказанной высококвалифицированной медицинской помощи и развернутых профилактических мероприятиях наблюдается непрерывное снижение всех видов травматизма, уменьшение стойкой и временной нетрудоспособности после травм, улучшение результатов их лечения.



Закрытые повреждения

Сотрясение
головного мозга

Ушиб головного
мозга

Субарахноидальное
кровоизлияние

Сдавление
головного мозга



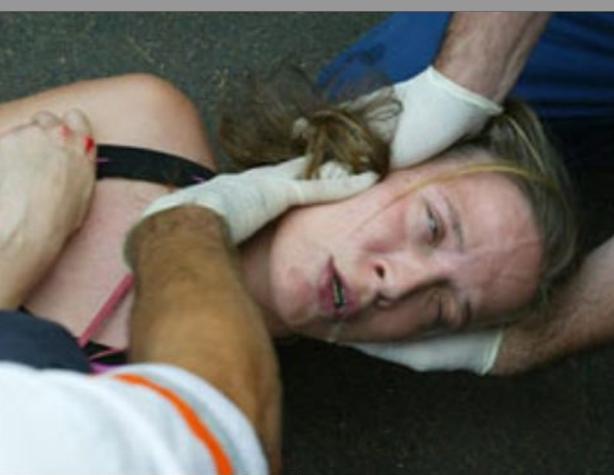
Открытые повреждения

непроникающие травмы,
когда твердая мозговая
оболочка цела

травмы мягких тканей
(апоневроза, надкостницы,
мышцы)

Проникающие травмы,
когда твердая мозговая
оболочка повреждена

Основные Симптомы ЧМТ



- истечение из носа прозрачной жидкости (цереброспинальная жидкость или ликвор), особенно при наклоне головы вниз лицом.
- Сильная головная боль
- Рвота
- Нарастающая сонливость, заторможенность, потеря сознания

Инструментальные методы исследования



Рентгенологическая диагностика



Компьютерная томография

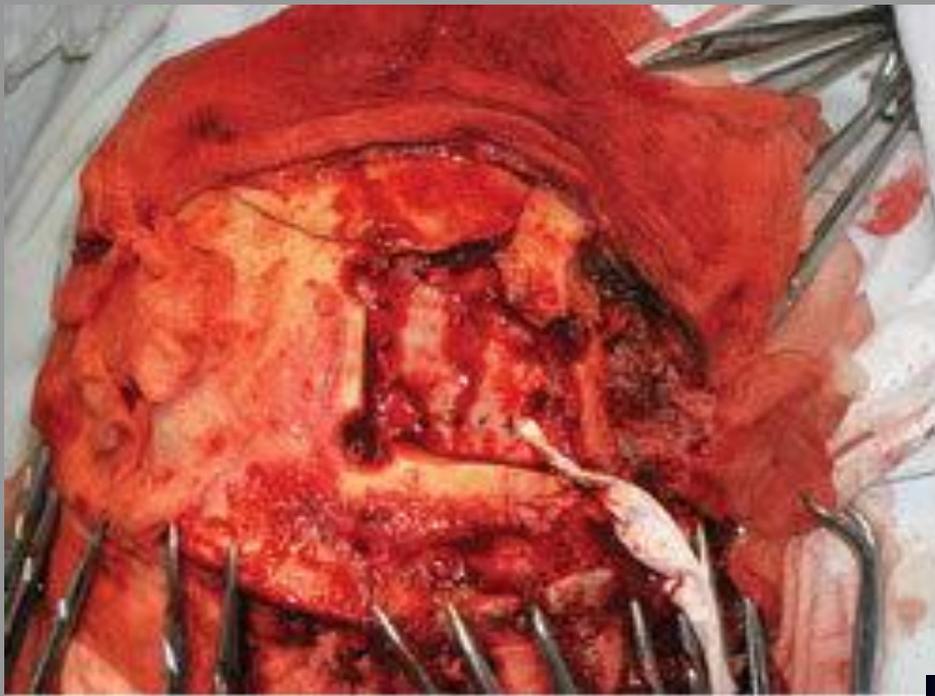


Магнитно-резонансная томография (МРТ)

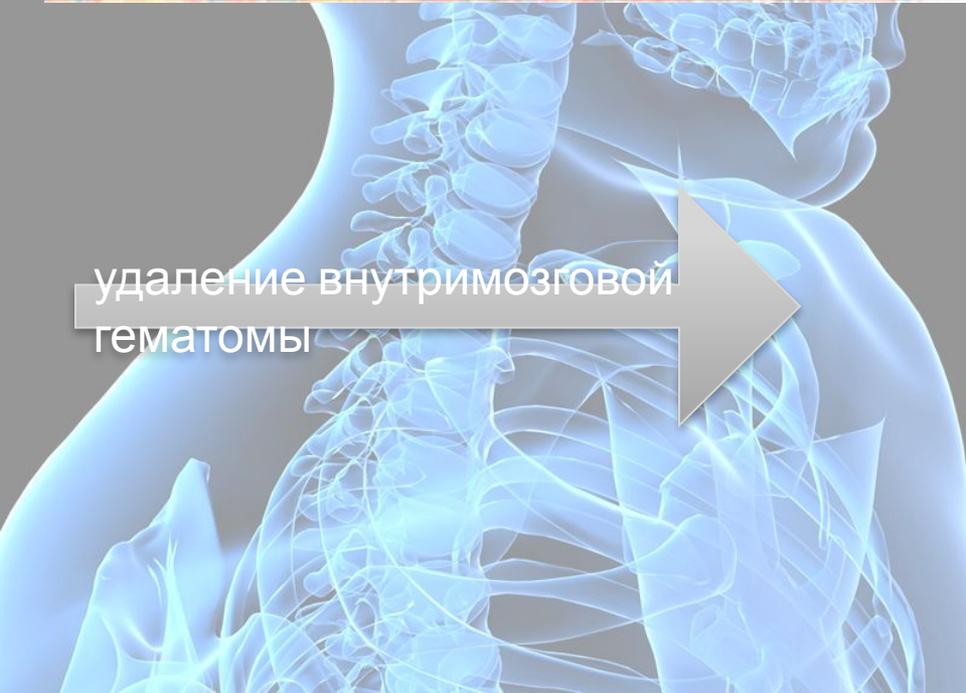
Краниопластика

Оперативное вмешательство с целью улучшения результатов лечения пострадавших с травматическими дефектами костей черепа на фоне черепно-мозговой травмы.





трепанация черепа в зоне перелома

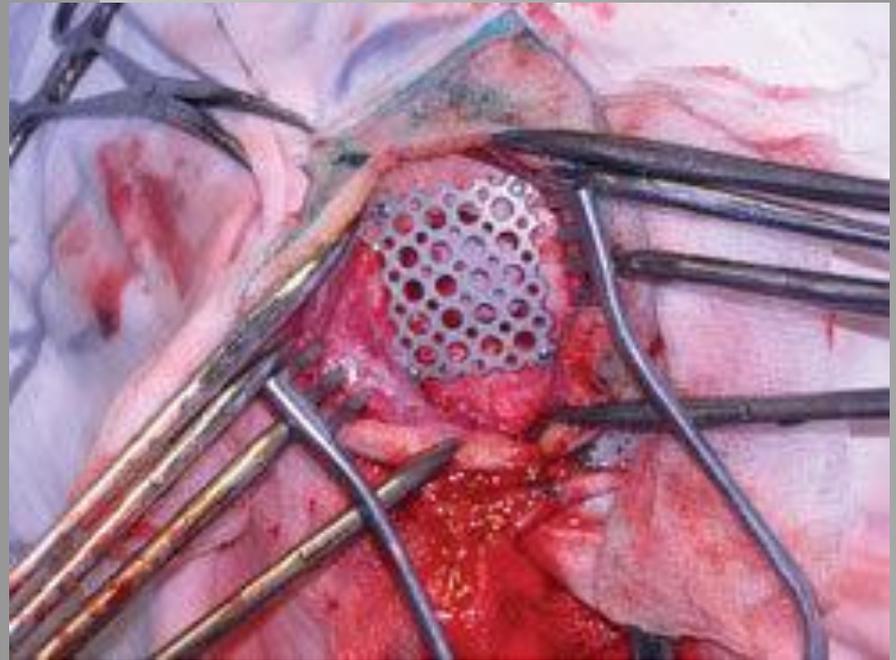


удаление внутримозговой гематомы



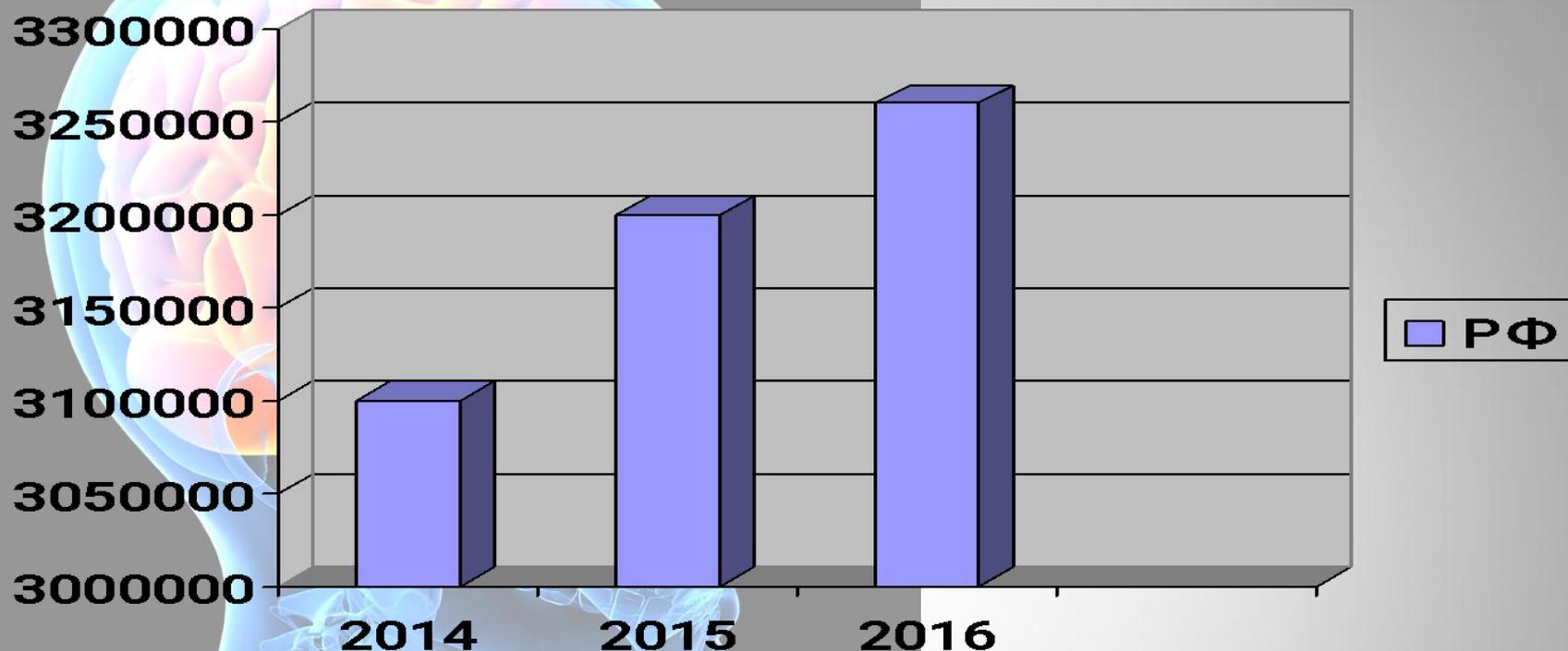


удаление костных отломков с
одномоментной пластикой костного
дефекта титановой пластиной



удалением свободно лежащих
отломков кости, в результате которой
образовался дефект костной ткани

Численность получивших ЧМТ за период с 2014 по 2016 год по РФ.



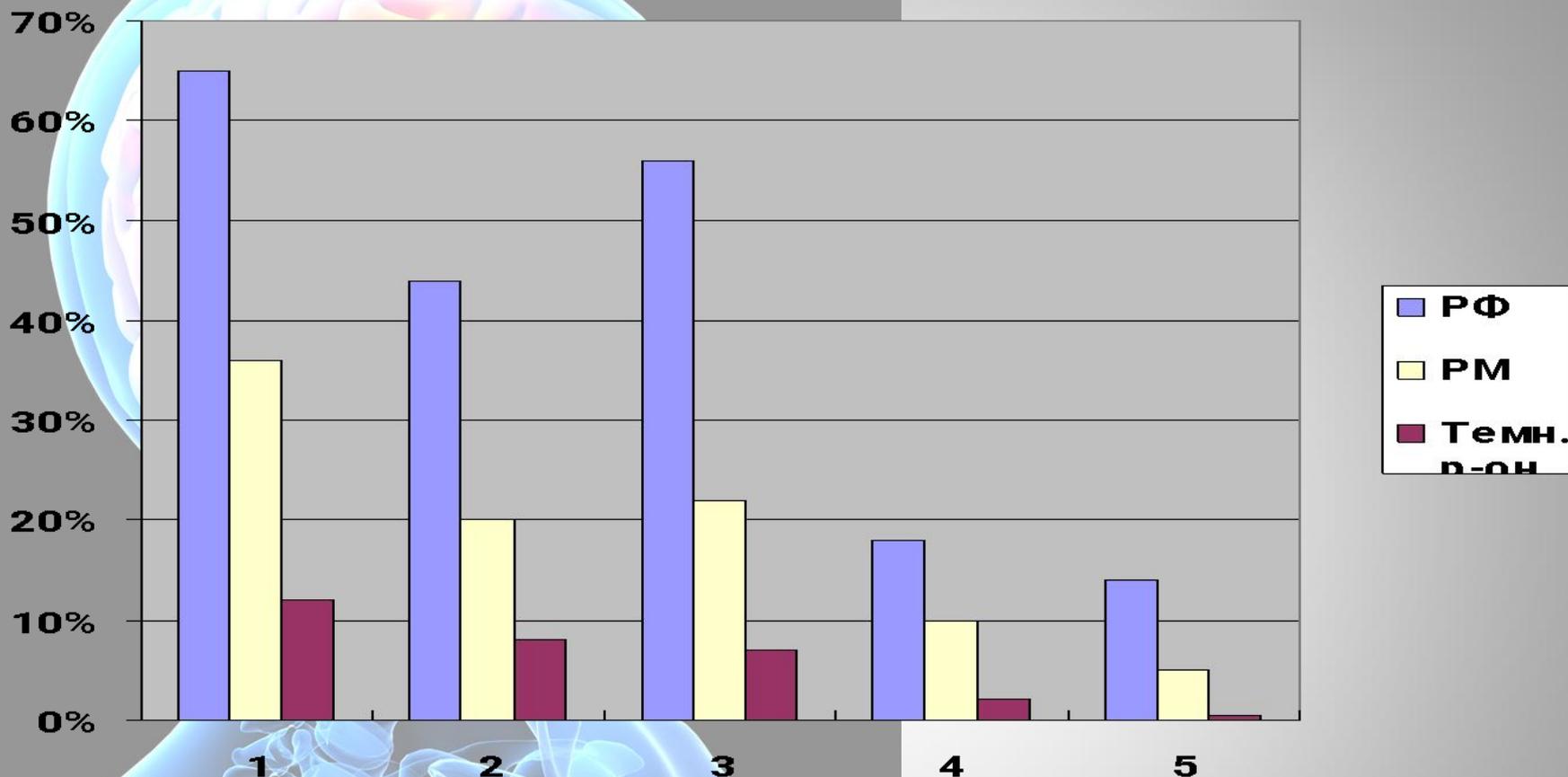
- 1) По РФ зафиксировано за 2014 год 3100000 человек получивших ЧМТ (различного генеза)
- 2) По РФ зафиксировано за 2015 год 3200000 человек получивших ЧМТ (различного генеза)
- 3) По РФ зафиксировано за 2016 год 3260000 человек получивших ЧМТ (различного генеза)

Вывод:

Количество черепно-мозговых травм (ЧМТ) увеличивается примерно на 2% каждый год.

Причинами этого стали рост городов, агрессивное автомобильное движение, высокий ритм жизни общества. Частота встречаемости ЧМТ в России, согласно ряду исследований, составляет порядка 600.000 человек в год.

Структура ЧМТ по РФ, РМ, и Темниковскому району за 2016год.



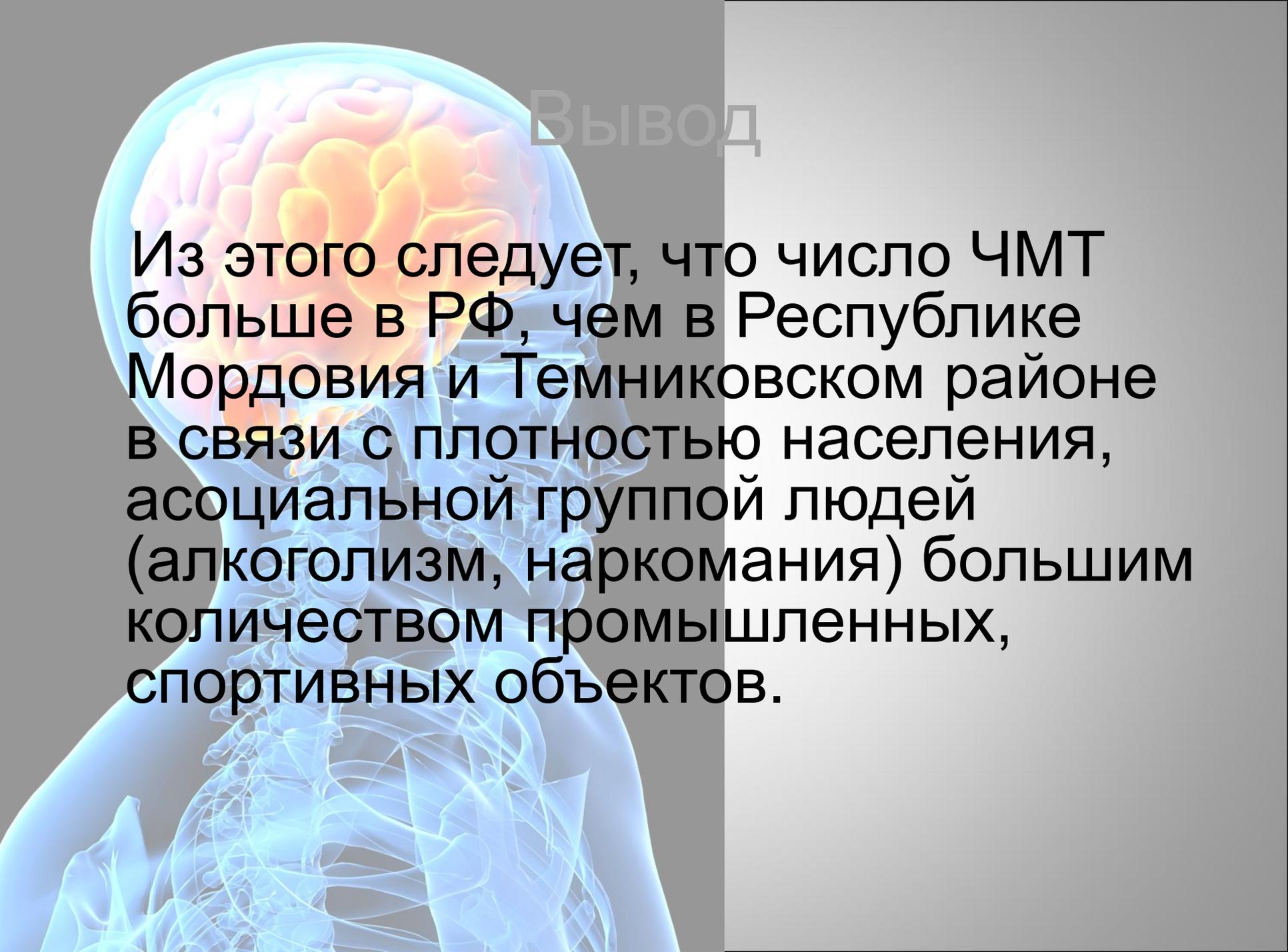
Бытовой травматизм: РФ-65%, РМ- 36%, Темн.р-он-12%

ДТП: РФ-44%, РМ-20%, Темн.р-он -8%

Умышленный: РФ-56%, РМ-22%, Темн.р-он -7%

Спортивный: РФ-18%, РМ-10%, Темн.р-он -2%

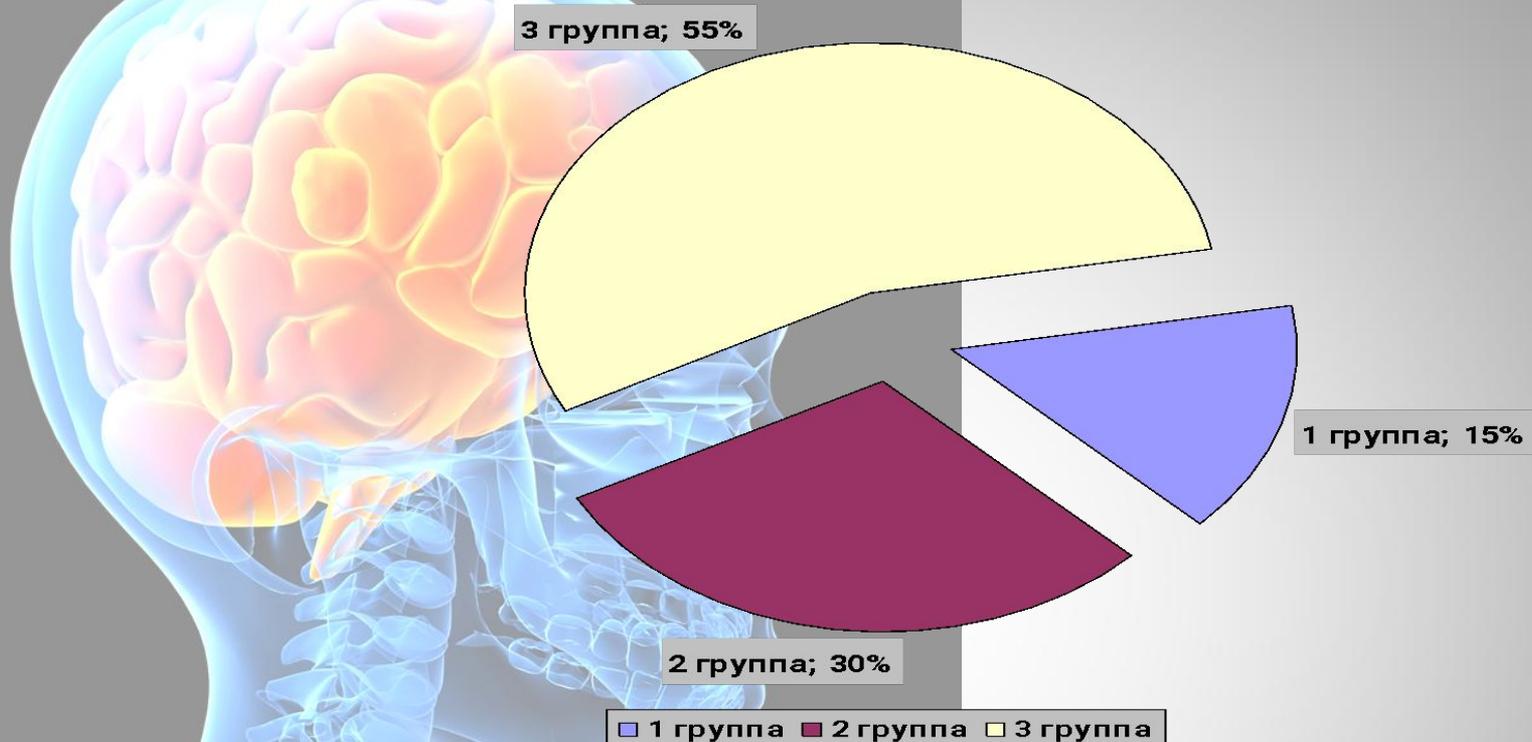
Промышленный: РФ-14%, РМ-5%, Темн.р-он -0,5%



Вывод

Из этого следует, что число ЧМТ больше в РФ, чем в Республике Мордовия и Темниковском районе в связи с плотностью населения, асоциальной группой людей (алкоголизм, наркомания) большим количеством промышленных, спортивных объектов.

Выход на инвалидность после перенесенной ЧМТ по РФ за 2016 год.



Инвалидность после ЧМТ (различного генеза) 200-400 человек на 100 000 населения. Из диаграммы виден выход на инвалидность после ЧМТ различной тяжести по РФ за 2016 год в %.

Инвалидность 1 группы - 15%

Инвалидность 2 группы – 30%

Инвалидность 3 группы – 55%

Вывод:

Инвалиды 1 и 2 группы, из которых 40-50% стабильно сохраняют инвалидность многие годы после травмы.

Инвалиды 3 группы, из которых $\frac{1}{4}$ часть сохраняют трудоспособность.



Каждый год в результате черепно-мозговых травм в России 50 000 человек становятся инвалидами. Нелепая случайность на дороге, трагический инцидент в быту могут разрушить не только жизнь самого пострадавшего, но и превратить жизнь родных и близких в бесконечные мучения. Задачи нейрореабилитационных программ у пациентов перенесших **ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ** добиться максимального восстановления утраченных функций и возвращения к нормальной жизни.

Реабилитация направлена на обретение независимости человека ЧМТ во многих областях. К ним относятся:



- Навыки самопомощи, такие как кормление, уход, купание и одевание
- Мобильность навыков, таких как тонкие движения, ходьба или управление Навыки самопомощи, такие как кормление, уход, купание и одевание
- Мобильность навыков, таких как тонкие движения, ходьба или управление самоходными колясками
- Речевые навыки общения
- Когнитивные навыки, такие как память или решение проблем
- Социальные навыки для взаимодействия с другими людьми самоходными колясками
- Речевые навыки общения
- Когнитивные навыки, такие как память или решение проблем
- Социальные навыки для взаимодействия с другими людьми



Спасибо за внимание!