

Повреждение костей черепна и головного мозга

Работу выполнила:
Конарева Полина 8 «Б»
класс



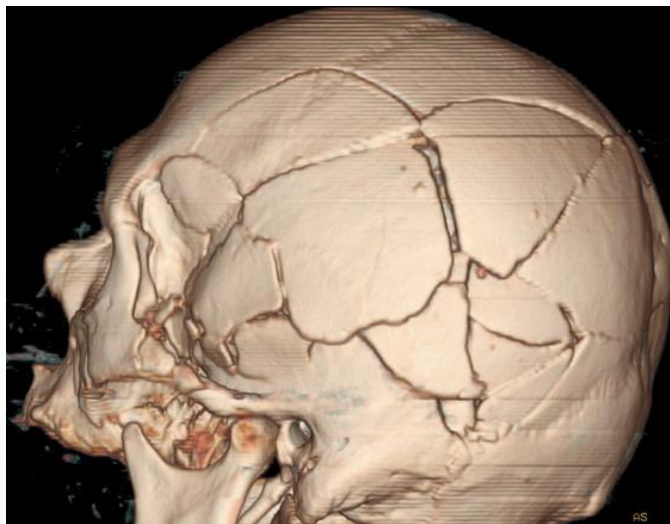
- Чéрепно-мозговáя трáвма (ЧМТ) — повреждение костей черепа или мягких тканей, таких как ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки.

Выделяют две группы черепно-мозговых травм — открытые и закрытые



Открытые повреждения

- При открытой черепно-мозговой травме повреждены кожный покров, апоневроз. Дном раны является кость или более глуболежащие ткани .
- При повреждении твердой мозговой оболочки травма считается проникающей.

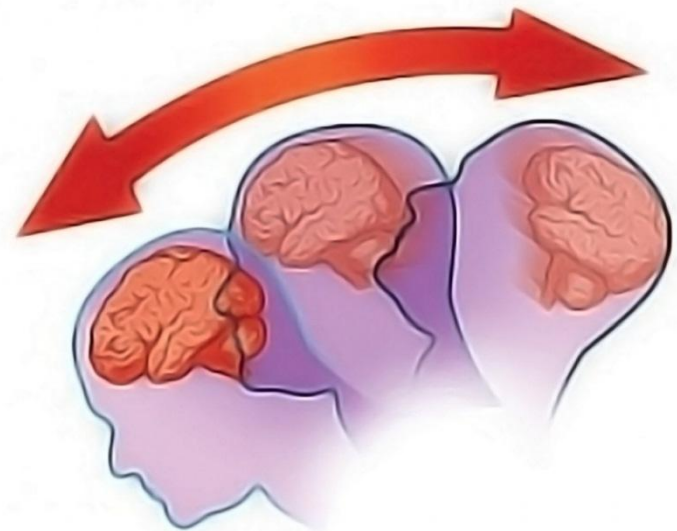


Закрытые повреждения

При закрытой черепно-мозговой травме апоневроз не поврежден, хотя кожа может быть повреждена

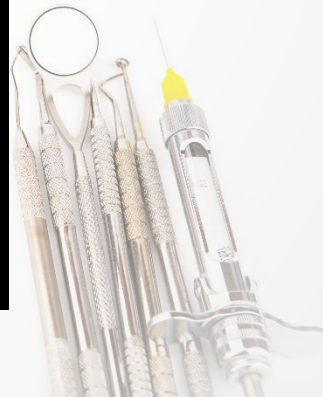
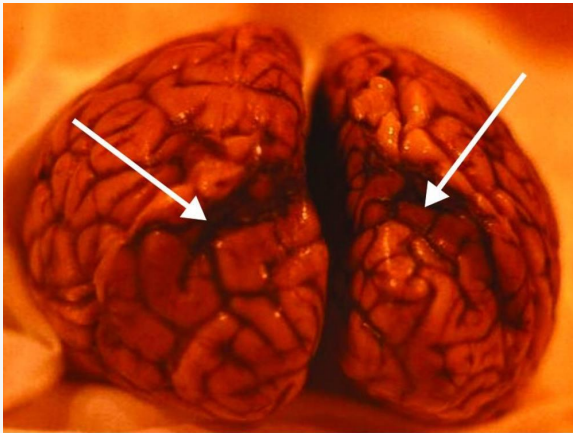
Все черепно-мозговые травмы делятся на:

- Сотрясение головного мозга — травма, при которой не отмечается стойких нарушений в работе мозга. Все симптомы, возникающие после сотрясения, обычно со временем (в течение нескольких дней) исчезают. Стойкое сохранение симптоматики является признаком более серьёзного повреждения головного мозга.

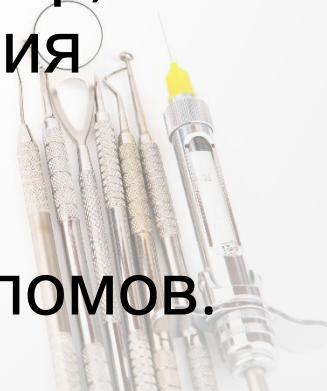


Закрытые повреждения

- Сдавление головного мозга (гематомой, инородным телом, воздухом, очагом ушиба).
- Ушиб головного мозга: лёгкой, средней и тяжёлой степени.
- Диффузное аксональное повреждение.
- Субарахноидальное кровоизлияние.



- Причины черепно-мозговой травмы: перелом черепа со смещением тканей и разрывом защитных оболочек вокруг спинного и головного мозга; ушиб и разрывы мозговой ткани при сотрясении и ударах в замкнутом пространстве внутри твердого черепа; кровотечение из поврежденных сосудов в мозг или в пространство вокруг него (в том числе кровотечение вследствие разрыва аневризмы).
- Повреждение мозга может произойти также вследствие: прямого ранения мозга объектами, проникающими в полость черепа (например, осколки костей, пуля); повышения давления внутри черепа в результате отека мозга; бактериальной или вирусной инфекции, проникающей в череп в области его переломов.



Сотрясение головного мозга

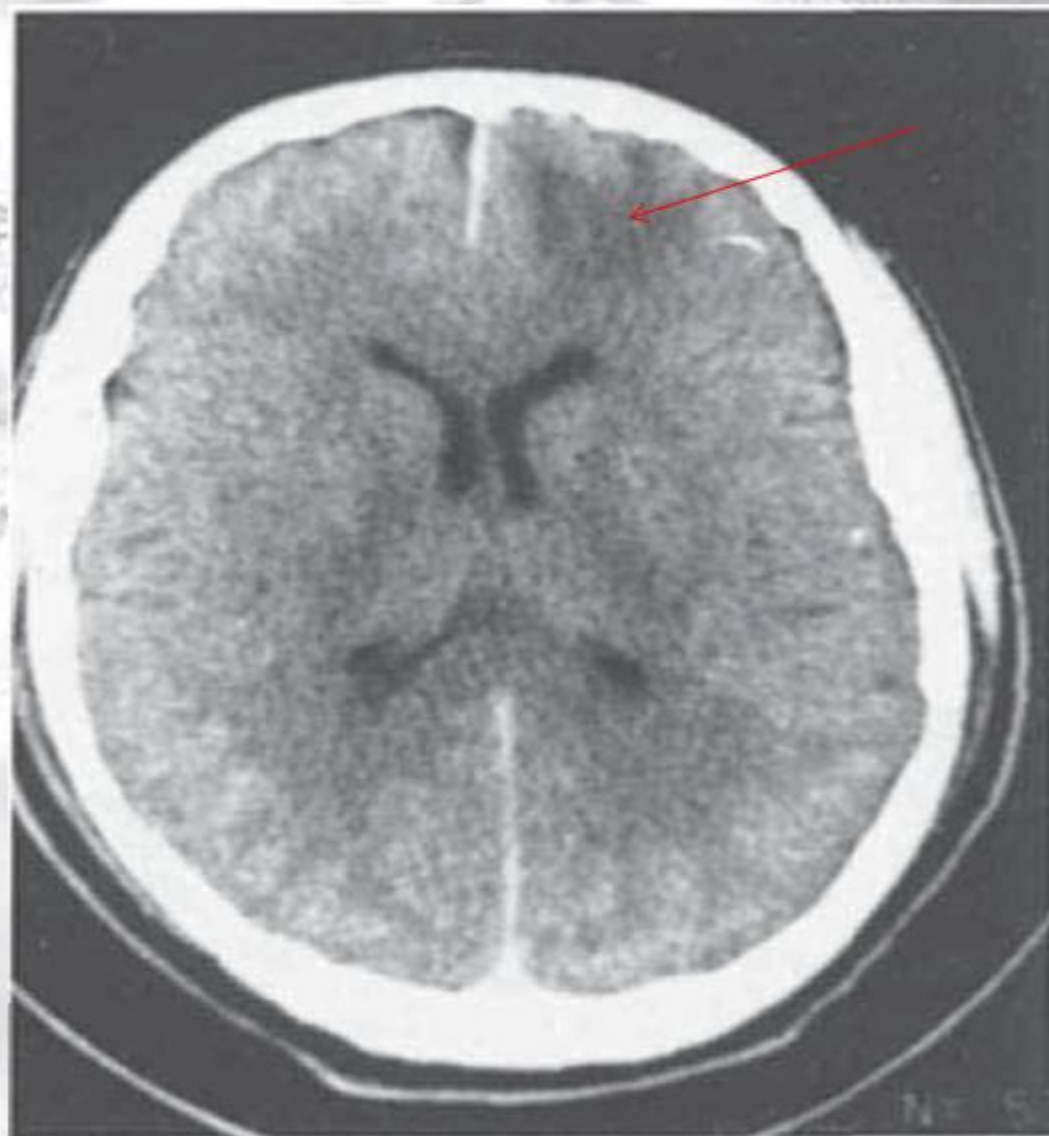
- Потеря сознания от нескольких секунд до 1-2 часов
- Ретроградная амнезия (больной не помнит момент травмы и ближайшие события до травмы)
- Рвота
- Общемозговая симптоматика: слабость, разбитость, головная боль, раздражительность, бледность или гиперемия кожных покровов, реакция зрачков на свет снижена, нистагм



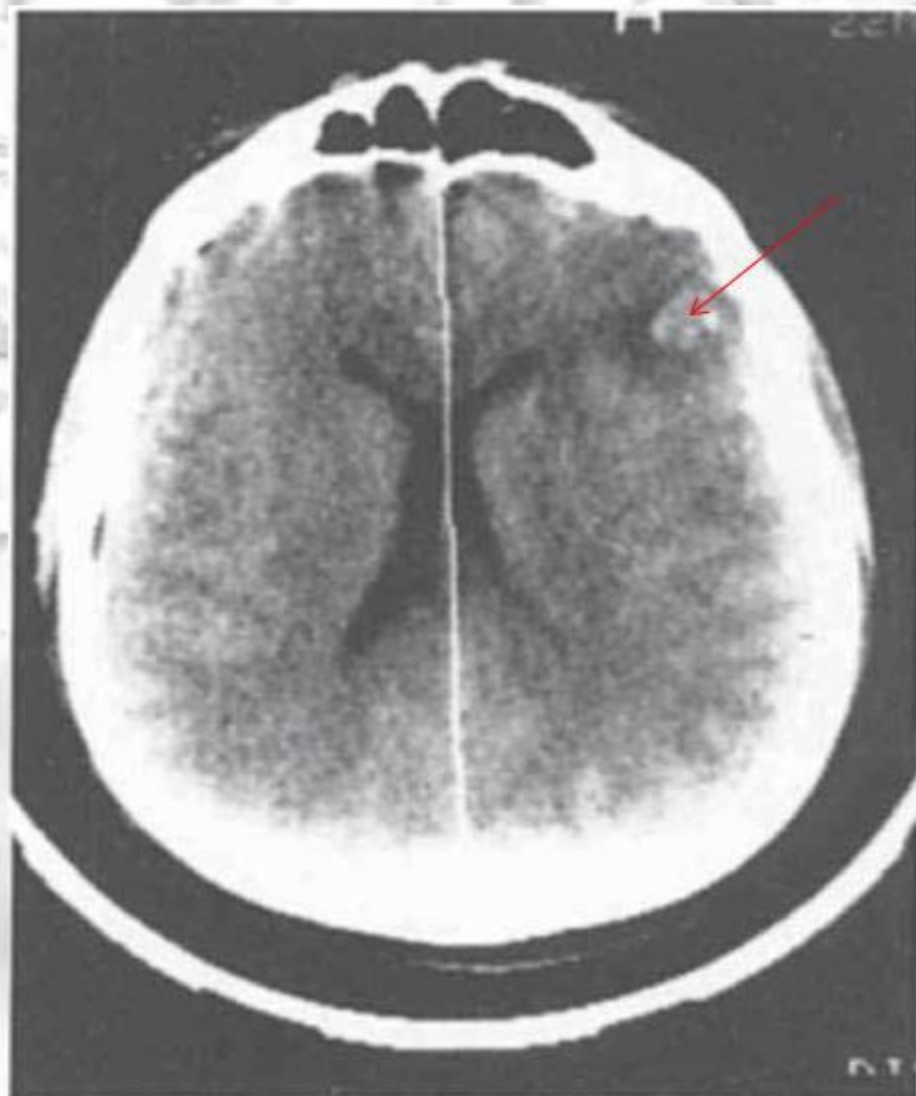
Ушибы головного мозга (механизм возникновения)



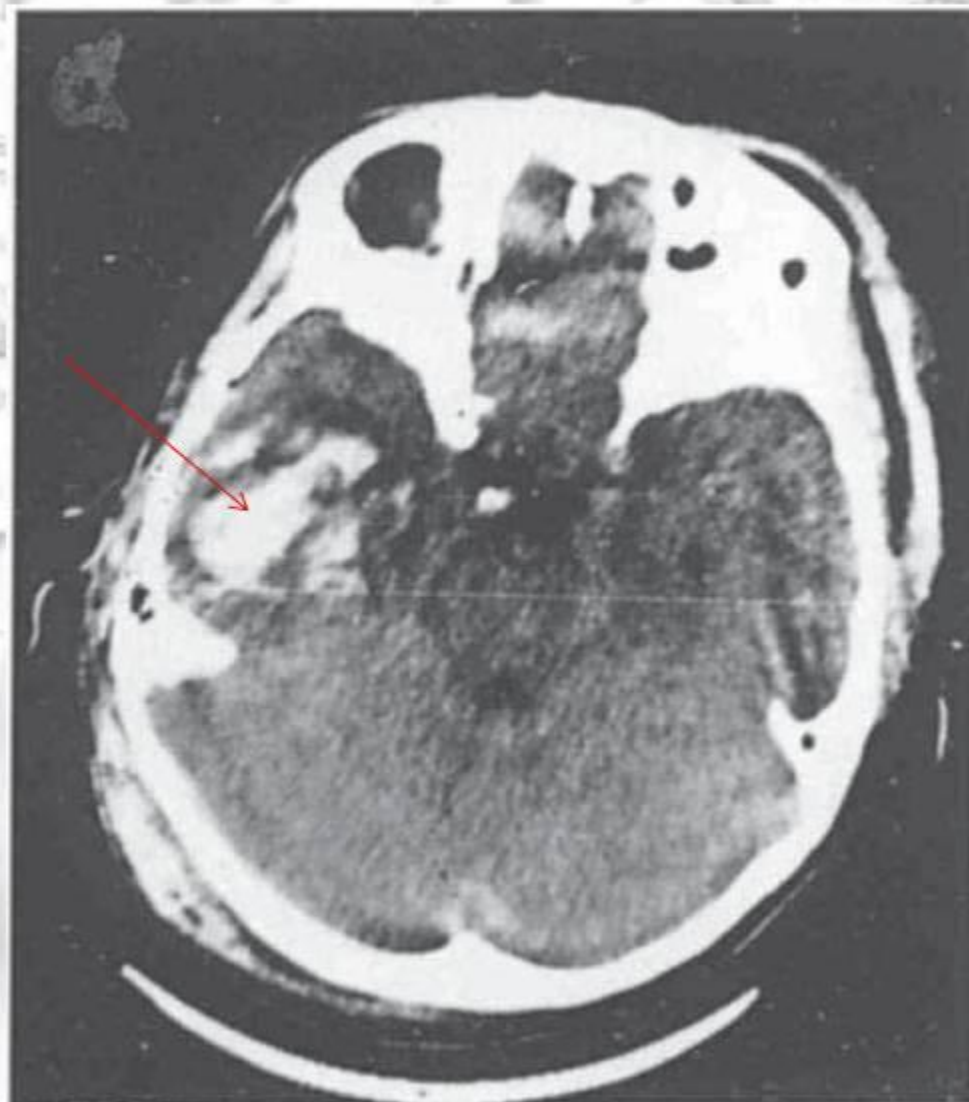
Ушиб головного мозга легкой степени



Ушиб головного мозга средней степени



Ушиб головного мозга тяжелой степени



Клиническая картина ушиба ГОЛОВНОГО МОЗГА

- Утрата сознания от нескольких часов до нескольких суток
- Ретроградная амнезия (потеря памяти о событиях, предшествовавших началу заболевания)
- Многократная рвота
- Выраженная общемозговая симптоматика
- Очаговая симптоматика: параличи, парезы, нарушение речи, глотания, неравномерная величина зрачков, судорожные припадки, нистагм, т.е . выпадение функций мозга в соответствии с участком повреждения



Раны мягких тканей головы

- Особенность – значительная кровоточивость
- При рассечении апоневроза – рана зияет
- Ушибленные раны могут сопровождаться отслойкой мягких тканей и загрязнением
- При попадании в движущиеся механизмы волос возникают скальпированные раны головы



Неотложная помощь

- Остановить кровотечение любым способом временной остановки
- Пациента уложить, успокоить
- Обработать кожу вокруг раны раствором антисептика
- Наложить асептическую повязку
- Холод к месту травмы
- По возможности обезболить
- Транспортировка в лечебно-профилактическое учреждение



Сдавление головного мозга

Основная причина – скопление крови в замкнутом внутричерепном пространстве с формированием внутричерепной гематомы

Для сдавления вещества головного мозга достаточно скопления 50 мл крови



Причины сдавления головного мозга

По темпу развития различают:

- острые внутричерепные гематомы, которые проявляются в первые 3 суток с момента травмы, подострые – в первые 2 недели после травмы и хронические – после 2-х недель после травмы

Гематомы:

- внутричерепные – эпидуральные и субдуральные ;
- внутримозговые ;
- внутрижелудочковые ;
- Вдавленные переломы костей черепа;
- Очаги размягчения мозга, субдуральные гигромы , пневмоцефалия .



Сдавление головного мозга

- **Компьютерная томография** головного мозга. Острая субдуральная гематома в правой лобно-теменно-височной области с дислокацией головного мозга и его сдавлением .



Неотложная помощь

- Уложить на носилки в положении лежа на спине вполоборота с иммобилизацией головы
- Обезболить
- При наличии раны асептическая повязка
- Холод к голове
- Госпитализация в отделение нейрохирургии
- Контроль общего состояния,
Артериальным давлением, пульса
- Помощь при рвоте, профилактика западения языка и аспирации
- Введение лекарственных препаратов по назначению врача



Лечение

- Создание абсолютного покоя, постельный режим на 2-4 недели
- Местное применение холода
- Профилактика и лечение отека мозга – дегидратационная терапия (глюкоза 20-40%, хлористый натрий 10%)
- Анальгетики, снотворные, седативные (не ранее 2-3 дня после травмы – чтобы не пропустить симптомы сдавления Головно Мозга)
- При резком повышении Внутре черепное Давление – люмбальные пункции
- При образовавшейся гематоме – трепанация черепа, удаление гематомы, остановка кровотечения



Переломы костей свода черепа

- Состояние тяжелое
- Сознание утрачено
- Общемозговые симптомы
- Гипертермия, тахикардия
- Снижение сухожильных рефлексов и мышечной силы
- Глубокое торможение сменяется возбуждением
- Кровотечение и ликворея из носа, носоглотки, ушей

При переломе лобной кости – подкожная эмфизема



Первая помощь

- Наложить повязку на рану (чепец, уздечка, шапочка Гиппократата, повязки на глаза, крестообразная на затылок)
- Транспортировка на носилках в положении лежа на спине вполоборота с иммобилизацией головы (голову кладут на ватно-марлевый валик, сделанный в виде баранки) в нейрохирургическое отделение стационара
- Контроль общего состояния, пульса
Артериальным давлением,
- Помощь при рвоте
- При кровотечении и ликворе из носа и слуховых проходов показана рыхлая тампонада носа и уха с раствором антисептика



Лечение

- В хирургическом отделении под местной анестезией или наркозом производят **Первичная хирургическая обработка ран**
- При вдавленных переломах – трепанация черепа
- При дырчатых переломах – края костной раны скусывают, удаляя острые выступы
- Раны зашивают наглухо
- Больных с переломами основания черепа лечат консервативно
- Полости носа или уха тампонируют сухой или смоченной в антисептическом растворе марлей, не промывать – возможно инфицирование мозговых оболочек
- Питание через зонд



Спасибо за внимание

