

ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:  
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА (ЧМТ).  
КЛАССИФИКАЦИЯ ЧМТ.  
ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ  
ПРИ ЧМТ. \_\_\_\_\_

Подготовил: Давлетияров.Т

Группа: ЖМО-511

Проверила: Нысантаева Салтанат Куракбаевна

# ПЛАН:

---

1. Что такое ЧМТ?
2. Классификация ЧМТ.
  - а. По видам повреждений
  - б. По характеру
  - в. По тяжести поражения
  - г. По типу травмирующего воздействия
3. Причины возникновения.
4. Симптомы ЧМТ.
5. Первая медицинская помощь при ЧМТ.

Проблема черепно-мозговой травмы (ЧМТ) является актуальной в современной медицине и имеет большое социально-экономическое значение.

- Основной контингент пострадавших – лица трудоспособного возраста (от 20 до 50 лет). В структуре летальности от всех видов травм 30-50% приходится на ЧМТ.
- Общая летальность при ЧМТ, включая ЧМТ легкой и средней степени тяжести, составляет 5-10%. При тяжелых формах ЧМТ с наличием внутричерепных гематом, очагов ушиба головного мозга летальность возрастает до 41-85%.
- В 20-25% случаев ЧМТ сочетается с повреждениями других органов и систем: опорно-двигательного аппарата, органов грудной и брюшной полостей, позвоночника и спинного мозга. Летальность среди пострадавших с сочетанной травмой при крайне тяжелых множественных повреждениях и массивной кровопотере может достигать 90-100%.
- ЧМТ остается одной из главных причин инвалидизации населения.
- Количество лиц со стойкой нетрудоспособностью в результате перенесенной ЧМТ достигает 25-30%. В связи с этим ЧМТ занимает первое место по наносимому суммарному медико-социальному и экономическому ущербу среди всех видов травм.

**ЧЕРЕПНО – МОЗГОВАЯ ТРАВМА (ЧМТ) – ЭТО КОМПЛЕКС РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ И СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КАК САМОГО ЧЕРЕПА: МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ГОЛОВЫ, КОСТЕЙ ЧЕРЕПА И ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА, ТАК И ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ: МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК, ТКАНЕЙ МОЗГА, ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ, ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ.**

---



# 3. КЛАССИФИКАЦИЯ ЧМТ

## А. ПО ВИДАМ ПОВРЕЖДЕНИЙ:

1. Сотрясение головного мозга

2. Ушиб головного мозга: легкая, средняя и тяжелая степень.

3. Сдавление головного мозга

4. Диффузное аксональное повреждение мозга (ДАП)

5. Сдавление головы

6. Внутрочерепное кровоизлияние (кровоизлияние в полости черепа: субарахноидальное кровоизлияние, субдуральная гематома, эпидуральная гематома, внутримозговое кровоизлияние, вентрикулярное кровоизлияние и т. д.)

## Б. ПО ХАРАКТЕРУ:

ПО СТЕПЕНИ ЦЕЛОСТНОСТИ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ,  
ПОДВЕРЖЕННОСТИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО СОДЕРЖИМОГО  
ИНФИЦИРОВАНИЮ ИЗВНЕ ИЛИ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ  
ПНЕВМОЦЕФАЛИИ (СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА)

ВЫ  
ТИ

**1. закрытые** (повреждение головного мозга без или с повреждением кожного покрова головы, но без повреждения апоневроза с переломами костей черепа либо без, но при обязательном условии отсутствия сообщения внутричерепного пространства с внешней средой)

**2. открытые** (повреждение апоневроза или сообщение внешней среды с полостью черепа.)

- **Проникающая** черепно-мозговая травма, при которой имеется повреждение твердой мозговой оболочки (как при наличии раны головы, так и при её отсутствии, а также при выявлении истечения спинномозговой жидкости из уха или носа). В этом случае риск инфицирования и гнойно-септических осложнений крайне высок.
- **Непроникающая** черепно-мозговая травма, при которой твердая мозговая оболочка остается неповрежденной.

## В. ПО ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ

ПО ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ ЛЁГКУЮ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ТЯЖЁЛУЮ ЧМТ. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ КОМЫ ГЛАЗГО. ПРИ ЭТОМ ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАЕТ ОТ 3 ДО 15 БАЛЛОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО ОТКРЫВАНИЮ ГЛАЗ, РЕЧЕВОЙ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЯМ НА

СТ  
СР

**легкая черепно – мозговая травма** (сотрясение мозга, ушибы легкой степени)

**средняя черепно – мозговая** (ушибы мозга средней тяжести)

**тяжелая черепно – мозговая травма** (ушибы тяжелой степени, острые сдавления, диффузные аксональные повреждения и сдавление головы).

# Г. ПО ТИПУ ТРАВМИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

1. изолированные

2. сочетанные (травма сопровождается повреждением других органов, повреждающее воздействие распространяется и на др. системы и органы)

3. комбинированные (на организм действуют различные травмирующие факторы, воздействие механической энергии в сочетании с термической, лучевой, химической и т.д.)



## 4. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ.

### Основные причины черепно- мозговой травмы

- Бытовая травма.
- Автодорожная травма.
- Падение.
- Спортивная травма.
- Производственная травма.
- Вторичная травма вследствие падения больного в обморок, при эпилепсии, при инсульте.

Черепно-мозговую травму проще не допустить чем лечить.

# 5. СИМПТОМЫ ЧМТ.

Черепно-мозговая травма, первая помощь при которой носит столь серьёзный характер влияния, возникает с повреждением костей черепа и внутричерепных структур, к которым в частности относится головной мозг, черепные нервы, оболочки мозга и сосуды.

Преимущественно травмирование происходит при ДТП, а также при ударах по голове и падений с высоты.

**Основные признаки, указывающие на наличие черепно-мозговой травмы, заключаются в следующих проявлениях:**

- Сонливость;
- Общая слабость;
- Головная боль;
- Потеря сознания;
- Головокружение;
- Тошнота, рвота;
- Амнезия



## 6. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧМТ

Надо отметить несколько очень важных моментов, которые категорически **недопустимы** при оказании помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой:

- Позволять пострадавшему принять сидячее положение.
- Даже малейшие поднятия или перемещения с места на место пострадавшего, даже если вам покажется, что на другом месте пострадавшему будет удобнее лежать.
- Даже минимальное пребывание пострадавшего с черепно-мозговой травмой без постороннего присмотра.
- Исключение острой необходимости обращения пострадавшего к врачу, даже если ему кажется что его состояние здоровья прекрасное.

# 6. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧМТ

1.А. Если пострадавший находится без сознания, то необходимо проверить дыхание/пульс и при их отсутствии - сделать искусственное дыхание и массаж сердца.

1.Б. Если дыхание/пульс есть - то необходимо уложить человека на бок (чтобы избежать закупорки дыхательных путей языком и рвотными массами) и вызвать скорую.

2. Если есть ~~сознание, то просто уложите пострадавшего, чтобы он не двигался до приезда~~ скорой.

3. Непосредственно на рану накладывается повязка;

Открытая черепно-мозговая травма предусматривает необходимость в обкладывании бинтами краев раны, после чего уже накладывается сама повязка (не сдавливающая).

4. Обезболивание и противошоковая терапия.

5. Госпитализация пострадавшего.

**Черепно – мозговая травма транспортировка.** В случае если больному необходима транспортировка, придается правильное положение – лежа на боку, шейный отдел позвоночника зафиксирован. В случае необходимости нужно обработать рану и наложить асептическую повязку. Нужно постараться не допустить западения языка.

При транспортировке больных с ЧМТ, находящихся в коматозном состоянии, необходимо придать положение на боку во избежание попадания ликвора, крови, рвотных масс в дыхательные пути и их аспирации.



# ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме, том 3, Коновалов А.Н. 2002 г.

---

2. Коновалов А.Н., Потапов А.А., Лихтерман Л.Б. и др. Хирургия последствий черепно-мозговой травмы. М., 2006.

Интернет источники:

1.

<http://www.xn--80aaffbfweziqahbfof4aff0yua.xn--plai/cherepno-mozgovaja-travma>

2. <http://www.nedug.ru/library/>

3. <http://www.neurosklif.ru/Diseases/HeadInjury>