

Алматы медицина колледжі

# Орталық жүйке жүйесінің жарақаттары

Орындаған: Шайкен Жазира  
401 группа

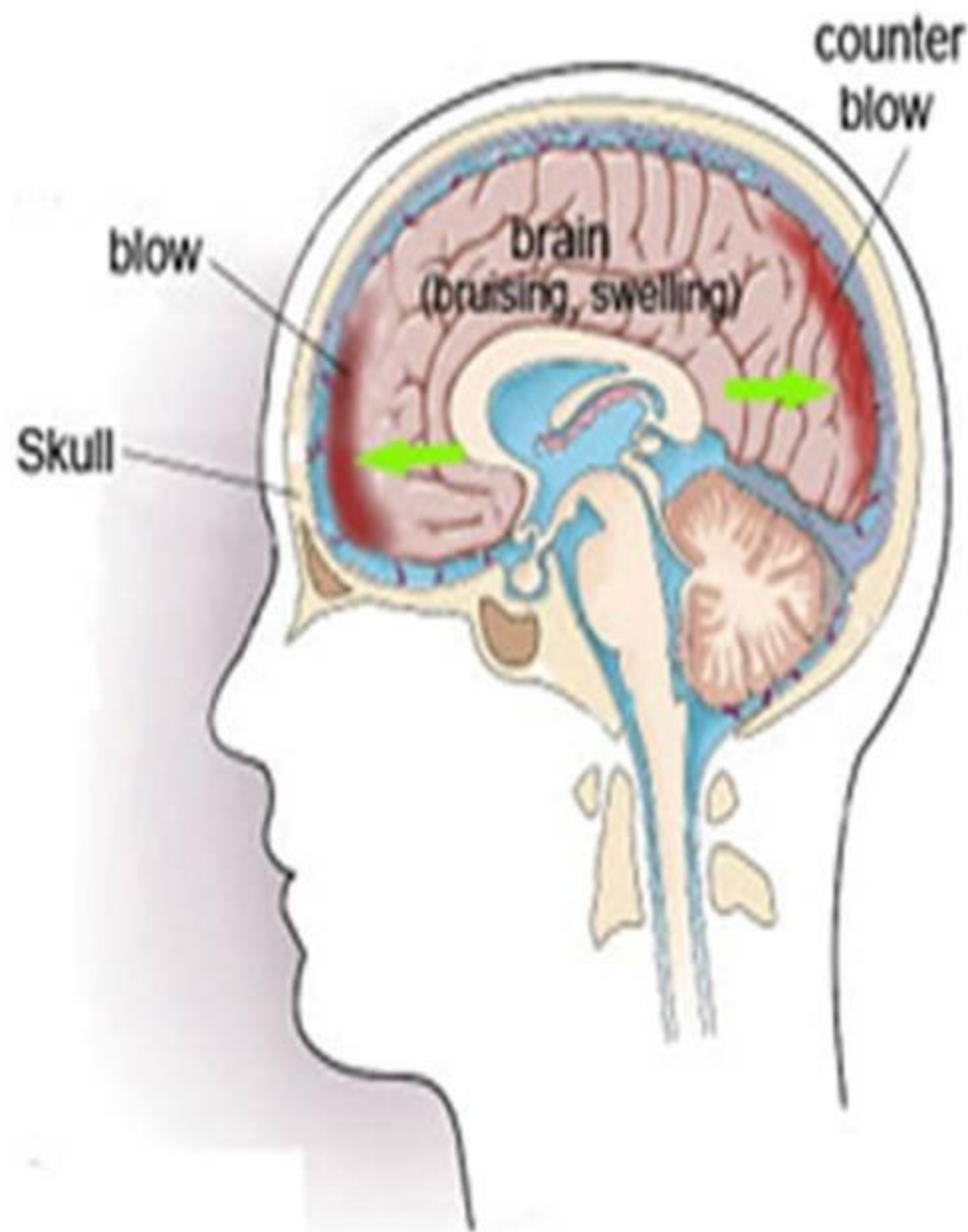
2016ж

# ЖІКТЕМЕСІ

**Жіктемесі** - клиникалық көрінісінің ауырлығына байланысты:

- 1 дәрежесі (төменгі немесе аз қауіп ) – аздаған бас ауырулары немесе болмауы, жүрек айну және қысқа уақытқа құсулар, есін жоғалтумен жалғасады (секундтар) баста соғылу белгілері болуы мүмкін.
- 2 дәрежесі (орташа қауіп ) – есін жоғалту 1 минуттан ұзақ, үдемелі бастың ауыруы, ұйқышылдық, 3 реттен артық құсу, бас айналу, аз уақыттық еске сақтау қабілетінің жоғалуы болуы мүмкін. Бас сүйегінің сыну белгілері, бет қаңқасы сүйектерінің зақымдалу белгілері, көптеген жарақаттар болуы мүмкін.
- 3 дәрежесі – неврологиялық белгілері, бастың енген жарақаттары

**БАС СҮЙЕК-МИ  
ЖАРАҚАТТАРЫНЫҢ  
БАСТАЛЫП, ӨТУІ (2-  
ДЕН 10 АПТАҒА  
ДЕЙІН) АРАЛЫҚ (2-  
ДЕН 6 АЙҒА ДЕЙІН)  
ЖӘНЕ  
КЕШЕУІЛДЕГЕН  
КЕЗЕҢДЕРДІ (6  
АЙДАН 2 ЖЫЛҒА  
ДЕЙІН, ЕГЕР  
САУЫҒЫШ КЕТЕТІН  
БОЛСА) ҚАМТИДЫ.**



# Классификациясы

- Бас сүйегі мен бас миының зақымдануы механикалық жарақаттардың аса ауыр түріне жатады. Бас сүйегі мен бас миының жарақаттары ашық және жабық болып бөлінеді.
- Бас сүйегі мен бас миының жарақаттануы шартты түрде үш топқа бөлінеді: жұмсақ ұлпалардың жаралануы, өте алмайтын (қатты ми қабы жарақаттанбайды) және (қатты ми қабы зақымданады).
- Бас миын зақымдаған заттардың сипаты бойынша ол мидың шайқалуы, сыдырылуы және қысылуы болып бөлінеді

- **КЛИНИКАСЫ:** Жаңа туылған балаларда ми ішілік қансырау кездеседі:
- 1. нәрестенің жалпы жағдайының нашарлауы, түрлі синдромдардың және гиперқозғыштық пайда болады.
- 2. жылау дыбысының өзгерісі.
- 3. үлкен еңбектің ісінуі және оның қатаюы.
- 4. көз алмасының анамальды қозғалысы.
- 5. терморегулярлық бұзылысы.
- 6. вегетовицеральды бұзылысы (метеоризм, тахипноэ, тахикардия, шеткері қан айналымының бұзылысы)
- 7. Х псевдобульбарлы және қозғалыс бұзылыстары, талмалар.
- 8. Постгемораггиялық анемиялар.
- 9. ацидоз, гипербилирубинемия және басқада метаболикалық бұзылыстары.
- 10. самотикалық аурулардың қосылуы. (менингит, сепсис, пневмония т.б)

## **Жарақаттық астения (церебрастения).**

Астенияны бас-ми жарақатының алыс салдары кезеңінің нағыз бұзылысы деп атайды. Бұл кезеңге тән астенияның клиникалық көріністерінің ішінде тітіркенгіштік, әлсіздік, тез шаршау, бас ауруы, бас айналуы басым болады. Олар ыстықты, транспортты көтере алмайды, қызметтің бір түрінен екінші түріне ауысқанда қиындықтар туындайды.

**Жарақаттық энцефалопатия (психопатия тәрізді синдром).** Истериялық бұзылыстар, эксплозивтілік, өткінші интеллектуальды-мнестикалық бұзылыстардан тұрады.

Ұзақ кезеңде **жарақаттық психоздар** бақылануы мүмкін, олар әдетте қайталамалы бас-ми жарақаты, улану, инфекция, психикалық жарақаттарға байланысты туындайды. *Аффективті және галлюцинаторлы-сандырақтық психоздарды* ажыратады.

# Диагностика критерилері

Оқиға орнында жағдайды бағалау, травмотогенезді бағалау, жәбірленушіні тыңғылықты тексеру.

— Қолда бар белгілердің негізінде бас ми жарақатының ауырлығын бағалау.

Мынадай белгілердің болуы айқын байқалады:

- бас ауыру;
- есінің бұзылуы мүмкін;
- бас айналу;
- ұйқышылдық;
- әлсіздік;
- жүрек айну;
- құсу;
- ес жоғалту;
- тұрақты немесе қысқа уақыттық амнезия.

Бастың шашты бөлігінде жырылулар, гематомалар, жарақаттар. Бір немесе екі жақтық параорбиталдық гематомалар («көзілдірік»). Бір немесе екі жақтық құлақ тесіктерден, мұрын жолдарынан қанды бөлінулер.

Психоэмоционалдық қозу. Тырысу ұстамалары, тырысу ұстамасына дайындық. Анизокория және нистагм. Рефлекстердің ассимметриясы. Тыныстың тереңдігі мен реттілігінің бұзылуы, апноэ.

Төменгі жақтың салбырауы, құсу, құсық массасының аспирациясы, жөтел. Гипертензия, брадикардия. Қан айналымның декомпенсациясы, гипотензия. Тахи (бради)-кардия

- **ДИАГНОСТИКАСЫ:** диагнозды тек анамнез жинаған соң, клиникалық көрінісінің анамнезінен соң қойылады.
- Нейросонография – үлкен еңбек арқылы бас миын ультрадыбыспен сканерлеу.
- КТ – мидың бас сүйегінің және паренхимасының жалпы жағдайын көрсетеді.
- Ядерлы магнитті резонанс және эмиссионды томография- мидағы ақ және сұр зат аралығындағы ерекшелікті көрсетеді.
- Электроэнцефалография.

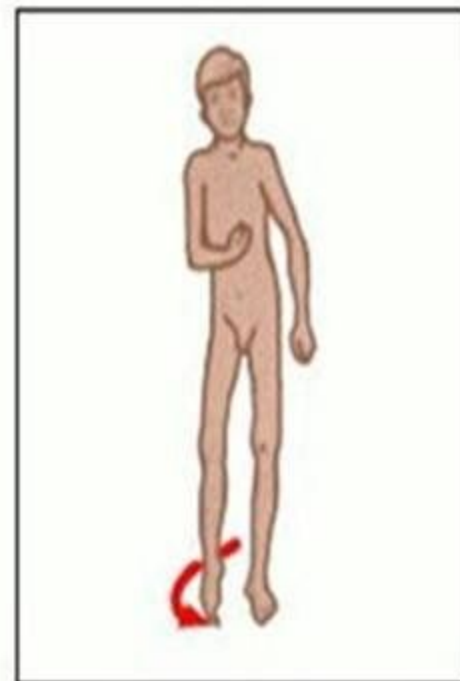


Сотрясение  
мозга



Рвота

Ушиб  
мозга



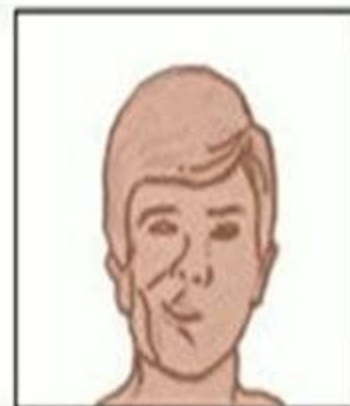
Гемипарез



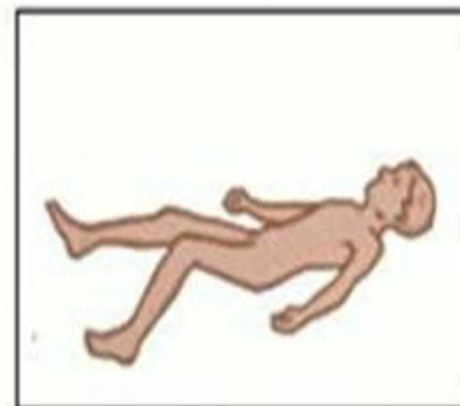
Нарушение сознания



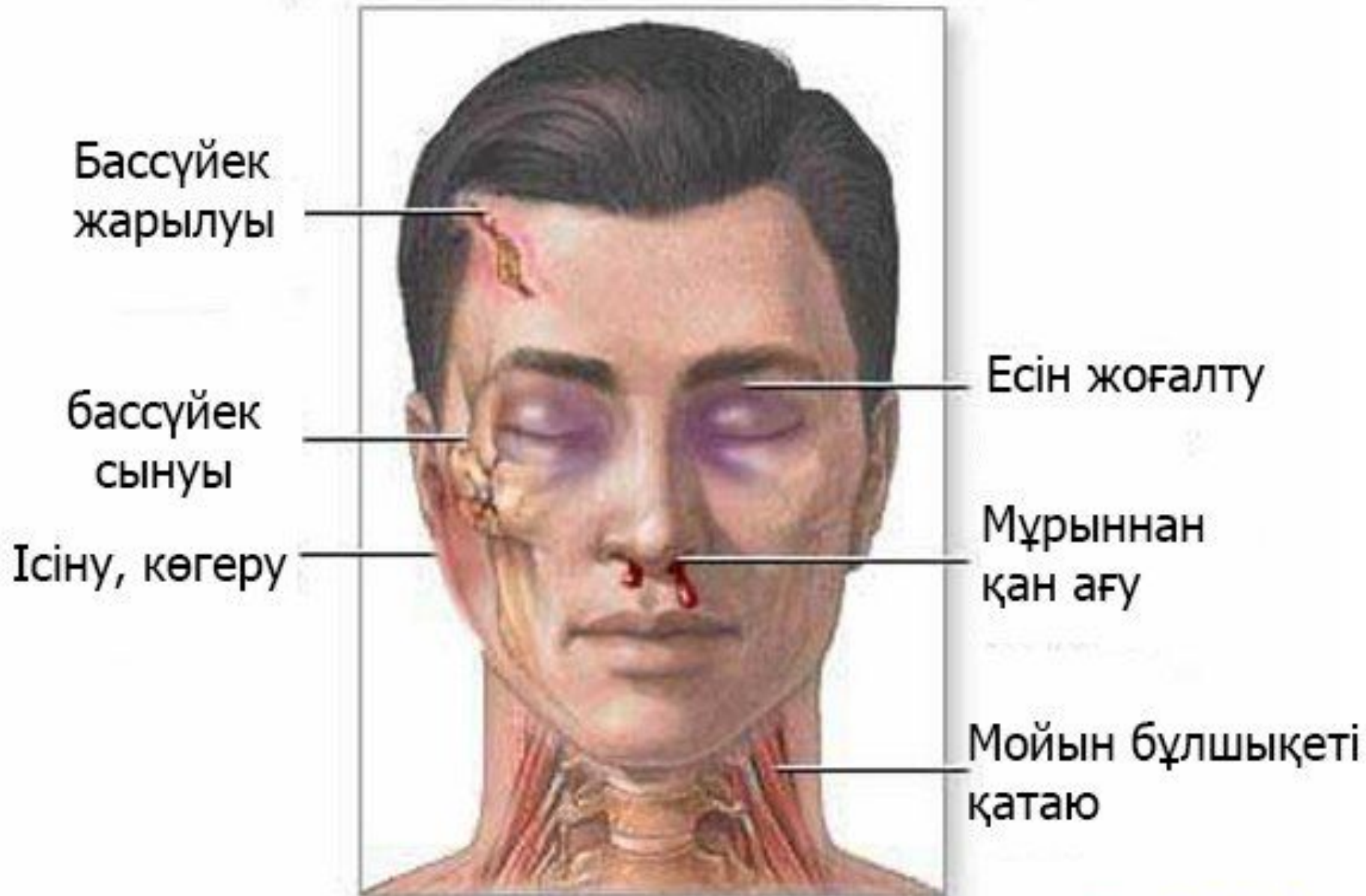
Головокружение



Поражение VII н.



# Бас ми жарақатының сыртқы көрінісі



# Емдеу тәсілі

- Ес жоғалтқанда және құсу болғанда – тұрақты бүйірлік қалып, ол құсық массасының жеңіл кетуіне көмектеседі және аспирациялық пневмонияның алдын алады. Шок кезінде, терминалдық жағдайда және клиникалық өлім кезінде - инфузиялық ем, жүрек - өкпе реанимациясы көрсеткіштер бойынша. Психомоторлық қозу кезінде, тырысулы синдром кезінде, тырысуға дайындық кезінде – атропин 0,1% ерітіндісі 0,5-1 мл тері астына, диазепам 0,5% ерітіндісі 2-4 мл бұлшықетке ( көк тамырға ).
- Гипертензиялық синдромда – фуросемид 1% раствор 2-4 мл көк тамырға.
- Ауыру синдромында – кеторолак бұлшықетке немесе трамадол 0,5% ерітіндісі 2-4 мл (100-200 мг) бұлшық етке (көк тамырға).
- Сыртқа тыныс бұзылысында – ауыз жұтқыншақтың санациясы, ауа үрлегіш. Жара кезінде - асептикалық тану.
- Жоғарыда келтірілген емдік іс-шараларды жүргізгеннен кейін, ең жақын стационарға зембілде функционалдық тиімді қалыпта шұғыл түрде жеткізу керек.

## ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

- Госпитализациялау үшін көрсетімдер: бас ми жарақатының 2-3 дәрежесі кезінде

# ҚАУІП-ҚАТЕРЛІ ФАКТОРЛАР

---

- Қауіп-қатерлі факторлар: жол апатынан болатын политравма, алкогольдық немесе наркотикалық мас болу.
- Төбелестер
- Биктиктен кұлау
- Табиғи апаттар т.б

# Алғашқы медициналық жәрдем.

- Алғашқы медициналық жәрдем. Ең алдымен бас сүйегі мен ми жарақатының сипатын (ашық немесе жабық) және зардап шегушінің жәй-күйін анықтау қажет. Бұдан кейін сананың бұзылу, қан ағу және сыртқы тыныс алудың дәрежесін анықтаған жөн.
- Қан аққан кезде жараға таза қатты таңғыш байлайды. Тыныс алу бұзылған кезде ауыз қуысы мен жоғары тыныс жолдары босаған соң жасанды тыныс алу шарасын жасайды. Ессіз күйдегі адамдардың тілін байқаған жөн, өйткені ол қозғалыс кезінде тыныс жолдарын жауып тастау мүмкін.
- Тыныс жолдарына қанның, құсықтың түсуін ескерту мақсатында жаралыны бүйірлеп жатқызып тыныштықта қалдырады. Мұндай кезде оған 50%-2 мл аналгин және 1%-2 мл димедрол ерітіндісін немесе 2% супрастин енгізеді. Ашық жарақат кезінде пенициллин тағайындайды. Басқа мұз салынған қуық қояды.