

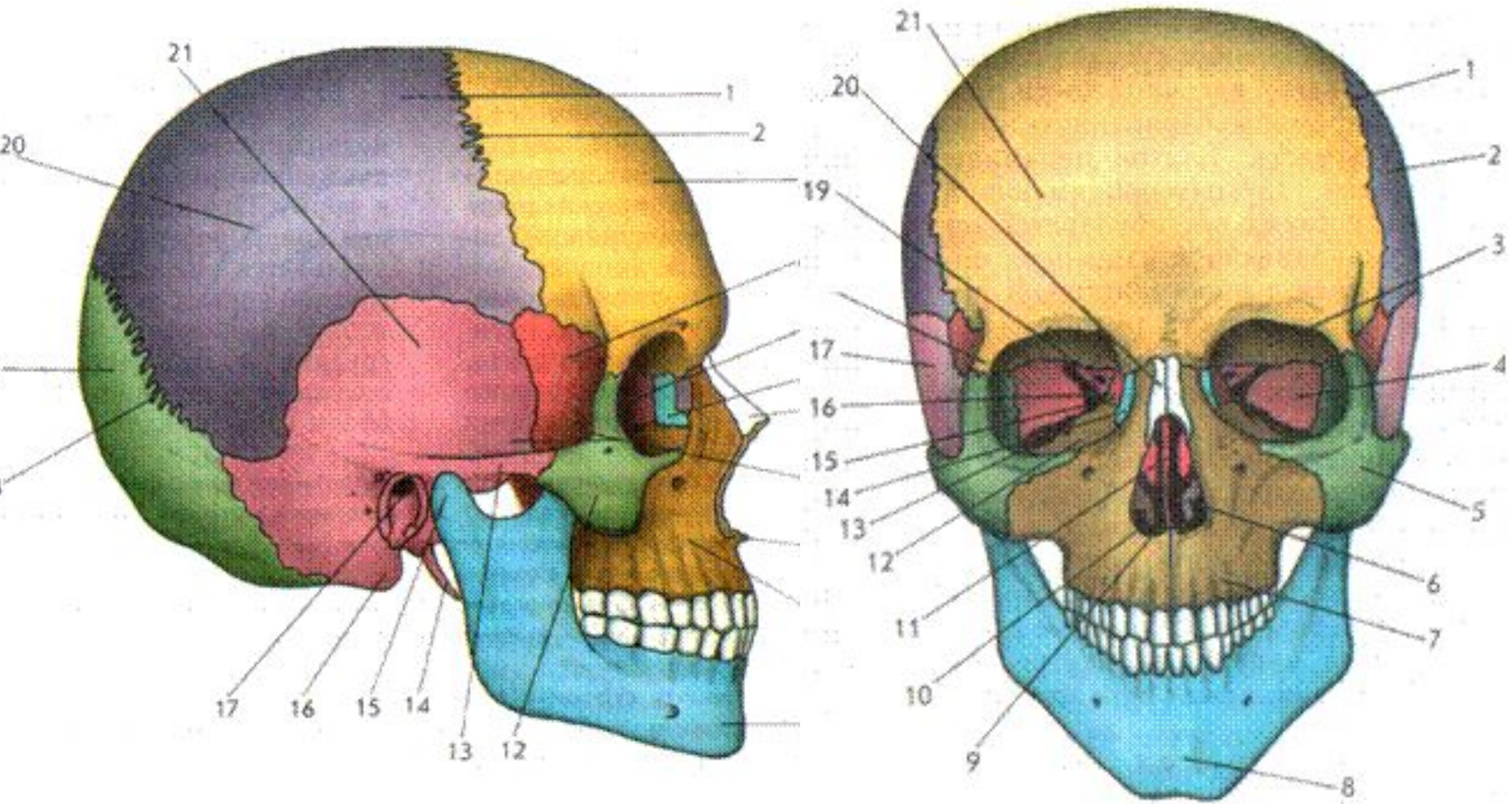
Повреждения  
черепа,  
головного мозга,  
позвоночника,  
спинного мозга.

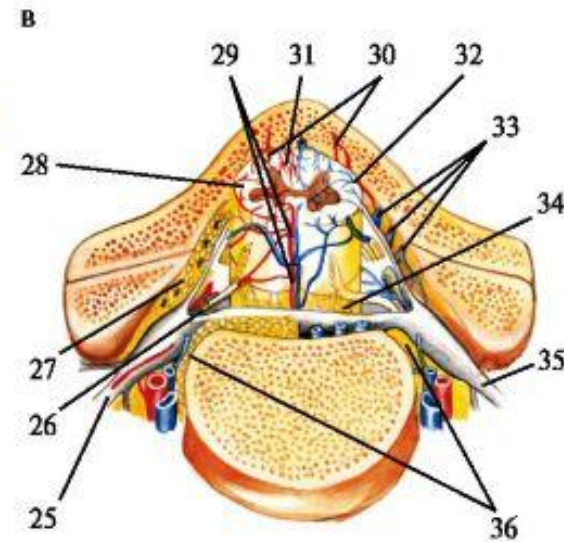
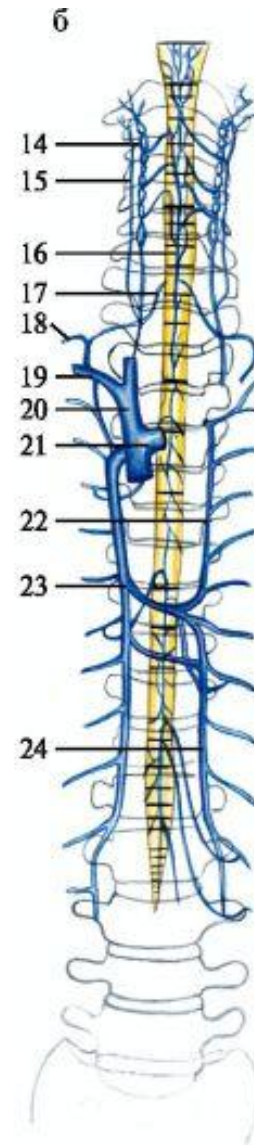
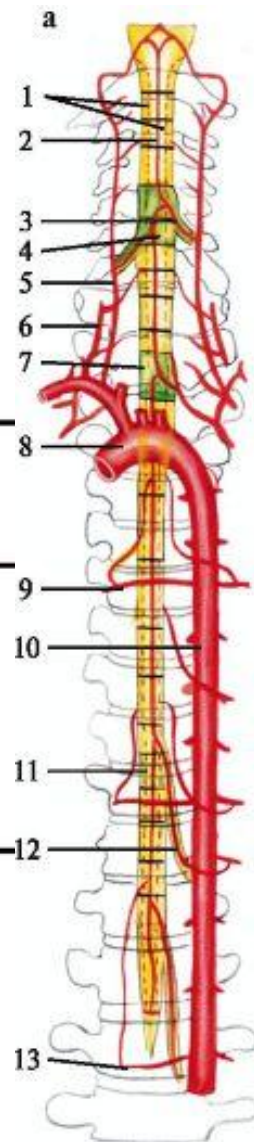
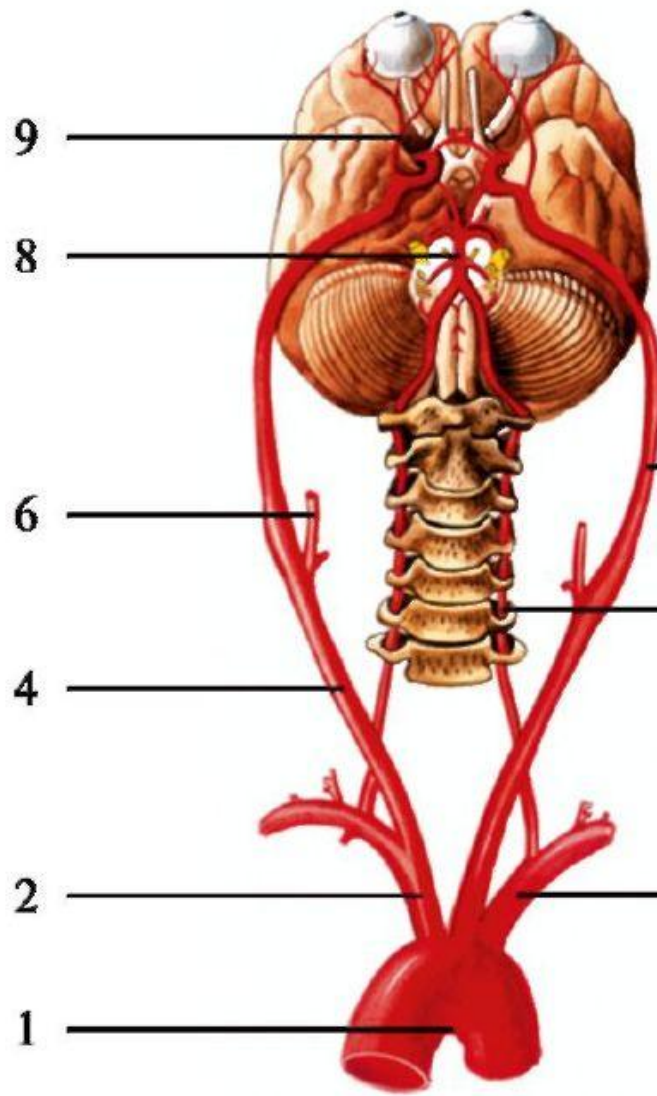
# Огнестрельные ранения черепа и головного мозга ЗЧМТ

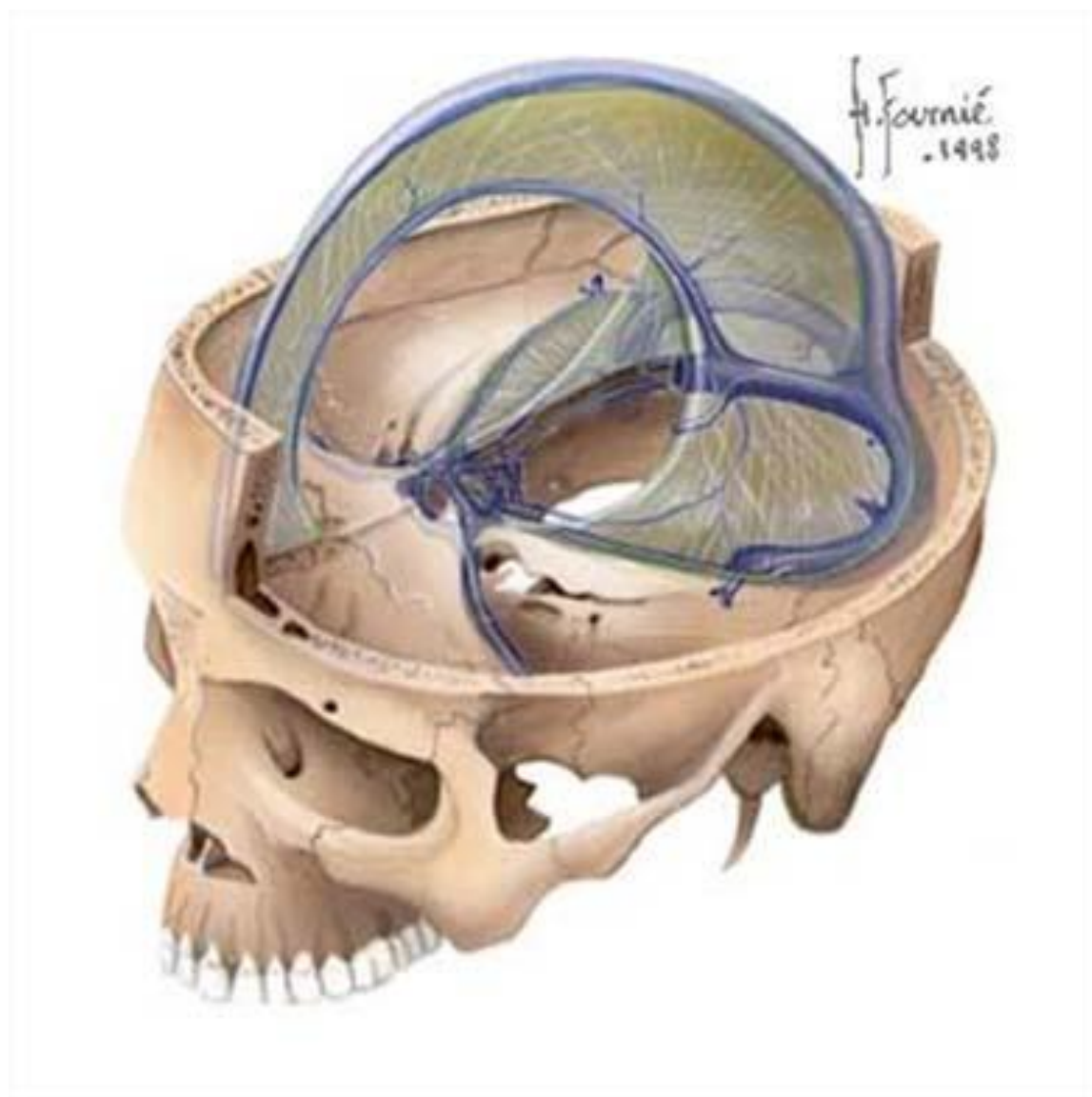
1. ранения мягких тканей  
(без повреждения кости и  
апоневроза)

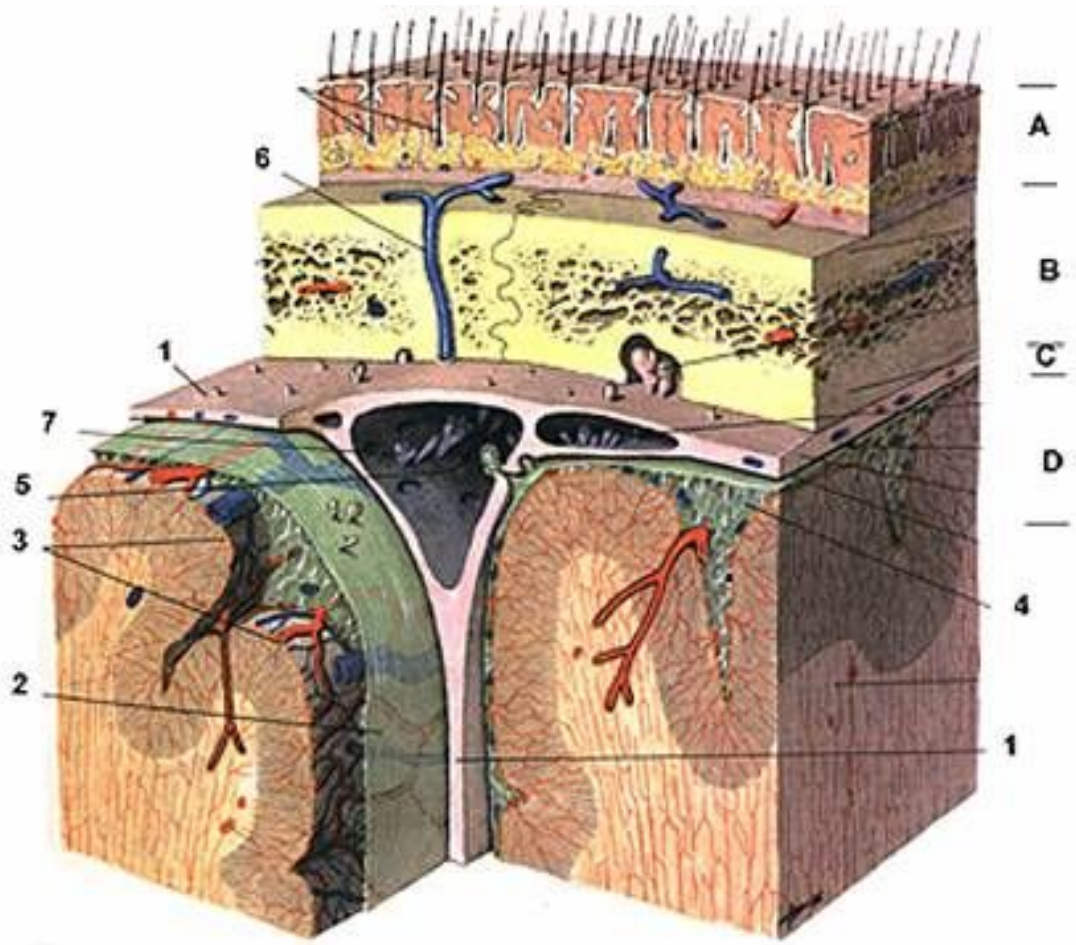
## ОЧМТ

1. непроникающие
2. проникающие  
(твердая мозговая оболочка)







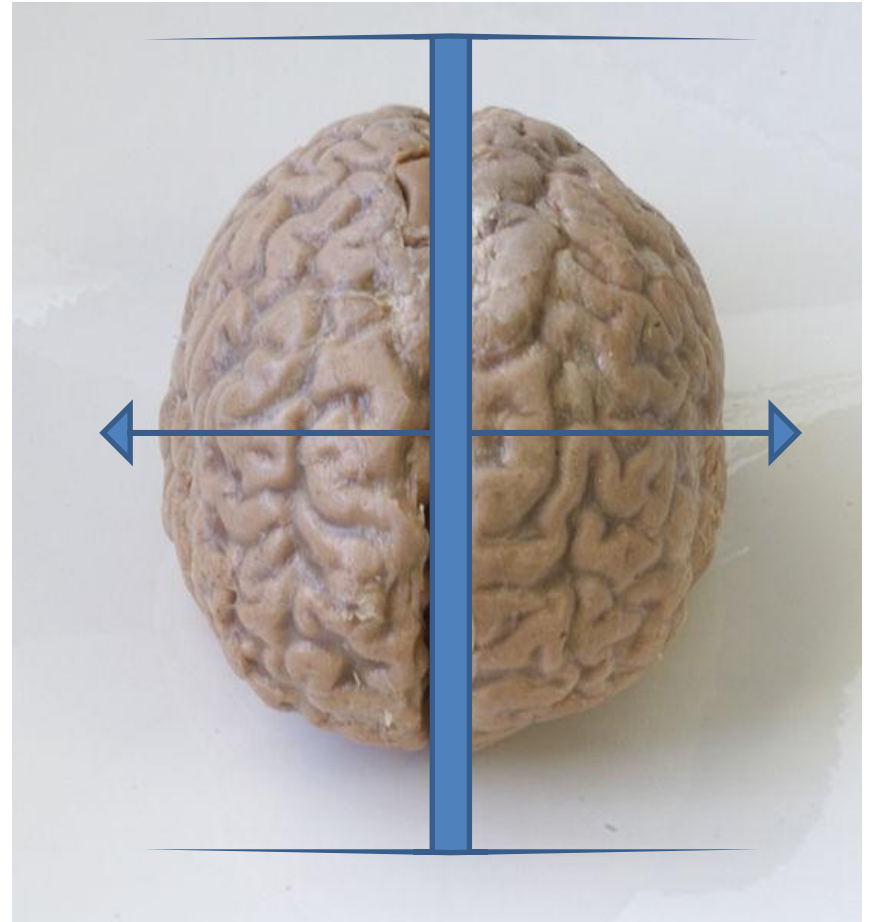
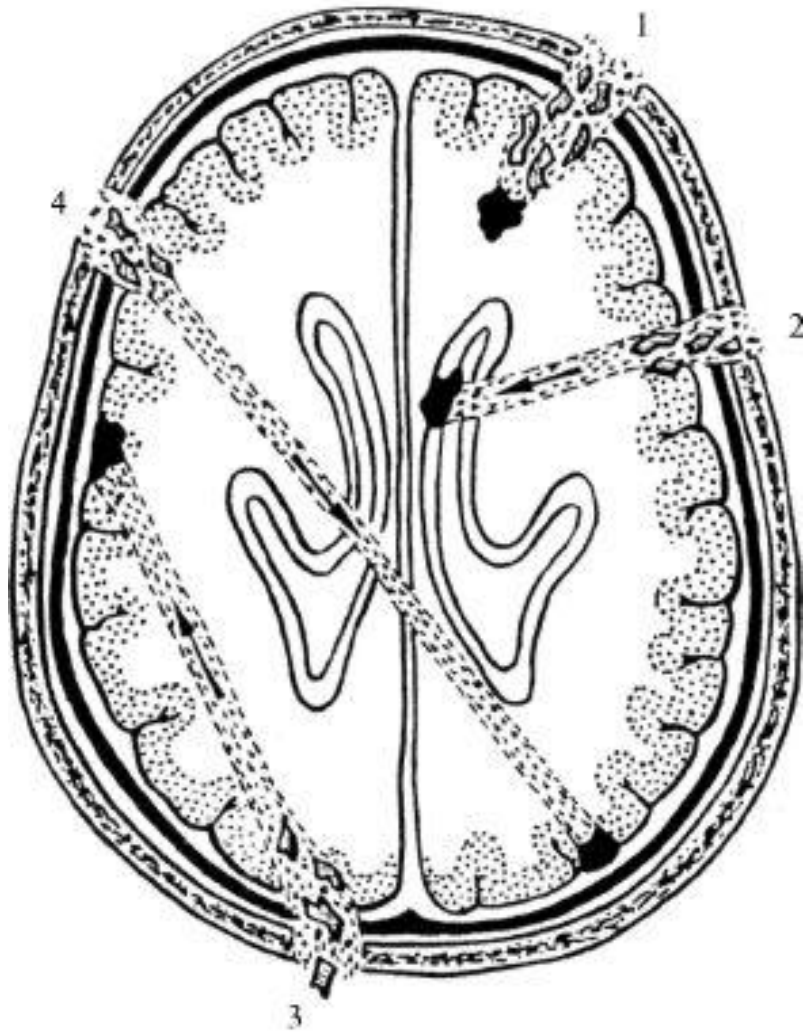


# Огнестрельные ранения:

1) По этиологии: пулевые, осколочные, минно-взрывные

2) По раневому каналу: сквозные, касательные, слепые (простые, сегментарные, радиарные, диаметральные)

3) По локализации: ранения свода черепа, прабазальные (передняя, средняя и задняя)



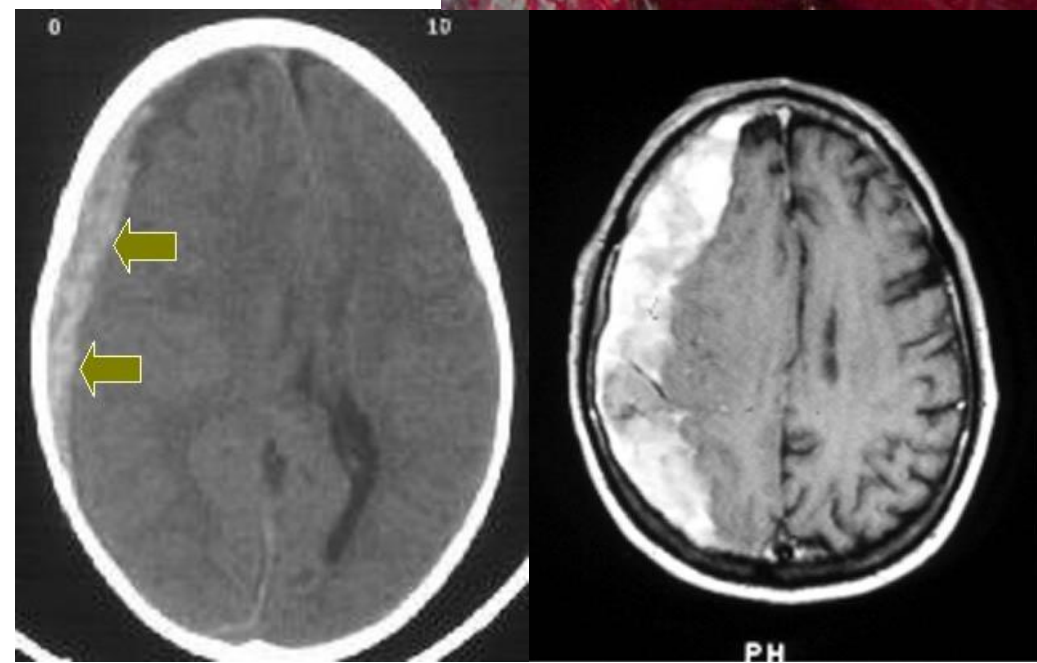
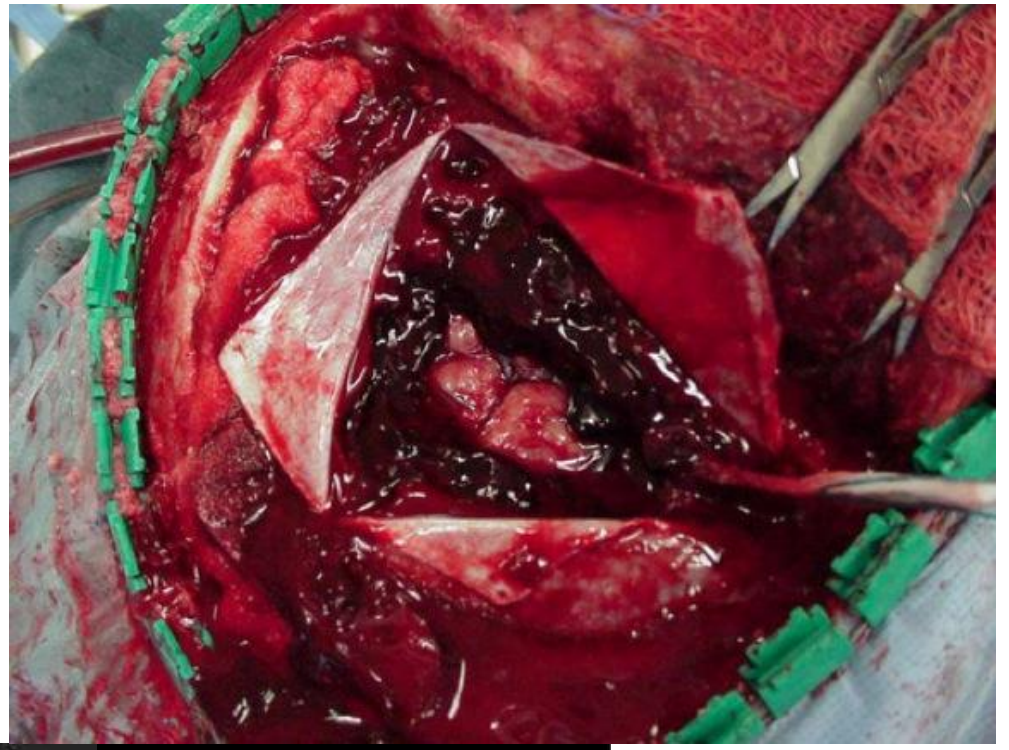
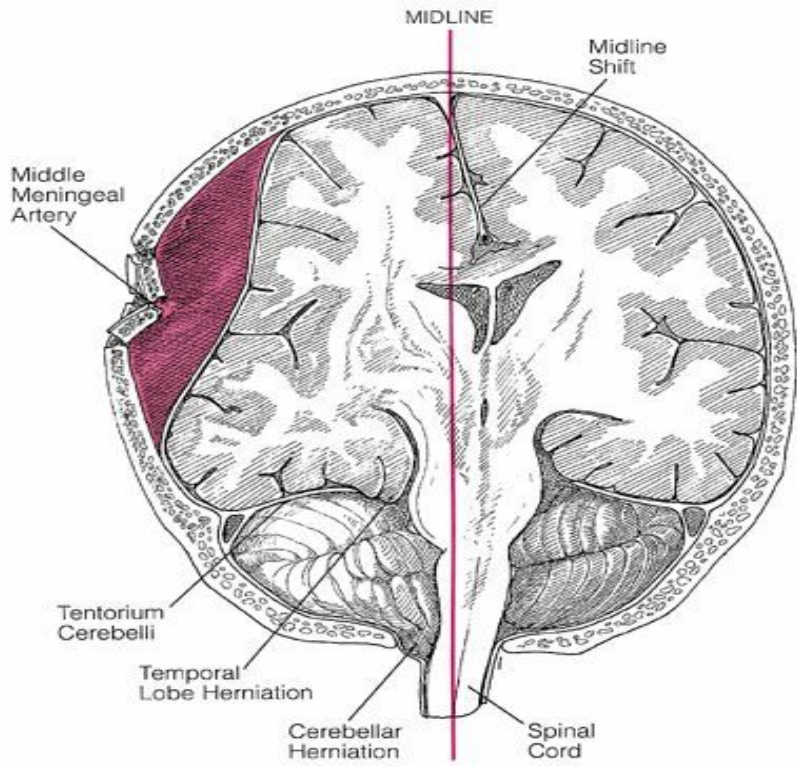


© 2008 Expert



© 2008 www.forens-rus.net

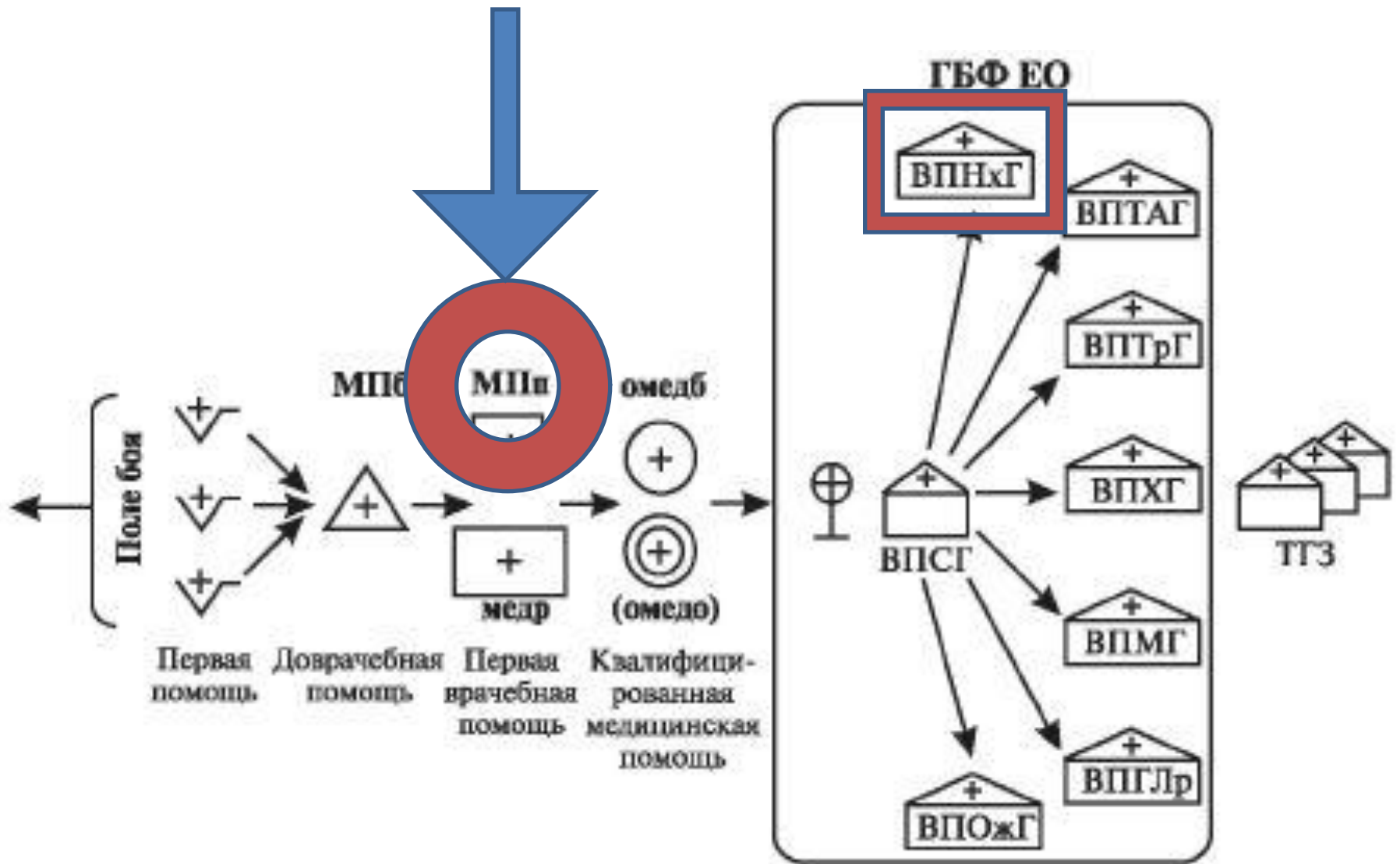






Диагноз:

**ОЧМТ. Огнестрельное проникающее  
слепое пулевое ранение головного мозга с  
переломом костей свода черепа.**



# **Закр́тые черепномозговые**

## **травмы:**

- 1. Без повреждения костей черепа**
  - Сотрясение ГМ**
  - Ушиб ГМ**  
(легкая, средняя, тяжелая)
  - Сдавление ГМ**  
( без ушиба, с ушибом)
- 2. С повреждением костей черепа**  
(перелом свода и основания черепа).

# **Общемозговые симптомы:**

**-потеря сознания**

**-тошнота, рвота**

**-головная боль**

**-головокружение**

**-брадикардия**

**-диспноэ**

# **Очаговые симптомы:**

**-параличи**

**-афазия**

**-нарушения зрения**

**-нарушения**

**чувствительности**

**-амнезия**



# Клиника ОЧМТ:

## 1. Начальный период

(до 3 суток):

- утрата сознания
- рвота
- психомоторное возбуждение
- нарастающая брадикардия

# Основные синдромы начального периода:

- дыхательных расстройств
  - расстройств кровообращения
- травматической комы
- терминального состояния

## 2. Период ранних реакций

(от 3 дней до 4 недель):

- преобладание очаговых  
СИМПТОМОВ

-менингиальные СИМПТОМЫ

# Симптомы раннего периода:

- анизокория
- фиксация глазных яблок
- асимметрия лица
- параличи
- локальные судороги
- выраженные расстройства гемодинамики

**3.Период ликвидации ранних осложнений(до 3-6 месяцев):**

**4.Период поздних осложнений  
(до 2-3 лет после травмы)**

**5.Период отдалённых  
последствий**

# Оказание помощи больным

на этапах эвакуации:

само- и взаимопомощь:

-наложение асептической  
повязки на рану

-предупреждение аспирации  
рвотными массами

-обезболивающие средства

-транспортировка

# Первая врачебная помощь

## ( 3 группы раненых)

- а) подлежащие эвакуации на следующий этап, раненые с подозрением на внутреннее кровотечение или с обильной ликвореей направляются в первую очередь
- б) нетранспортабельные (агонирующие) - при наличии обширных разрушений черепа и резко выраженных признаков нарушений дыхания, глотания и падения сердечно-сосудистой деятельности
- в) нуждающиеся в неотложных мероприятиях на данном этапе при нарушении сердечно-сосудистой деятельности, дыхания, при наличии рвоты, психомоторном возбуждении

# Первая врачебная

## ПОМОЩЬ:

- смена повязки
- введение антибиотиков,АС,ПСС
- поддержание дыхания и кровообращения
- противорвотные средства
- надёжная фиксация головы для дальнейшей транспортировки



# **Квалифицированная помощь (3 группы раненых)**

- 1) с симптомами нарастающего сдавления головного мозга, наружным кровотечением и обильной ликвореей**
- 2) нетранспортабельных (агонирующих)**
- 3) подлежащих эвакуации в специализированный госпиталь.**

# Квалифицированная ПОМОЩЬ:

- оперативное лечение по жизненным показаниям
- симптоматическая помощь агональным больным
- эвакуация в госпиталь

# **Специализированная ПОМОЩЬ**

- доп. методы исследования**
- оперативное лечение**
- динамическое наблюдение**
- помощь узких  
специалистов**

# Специализированная ПОМОЩЬ

## 3-х вида ВПТГ

- нейрохирургический
- неврологический
- Госпиталь для  
Легкораненых.

**РАНЕНИЯ и  
ПОВРЕЖДЕНИЯ**

**ПОЗВОНОЧНИКА**

**СПИННОГО**

**МОЗГА**

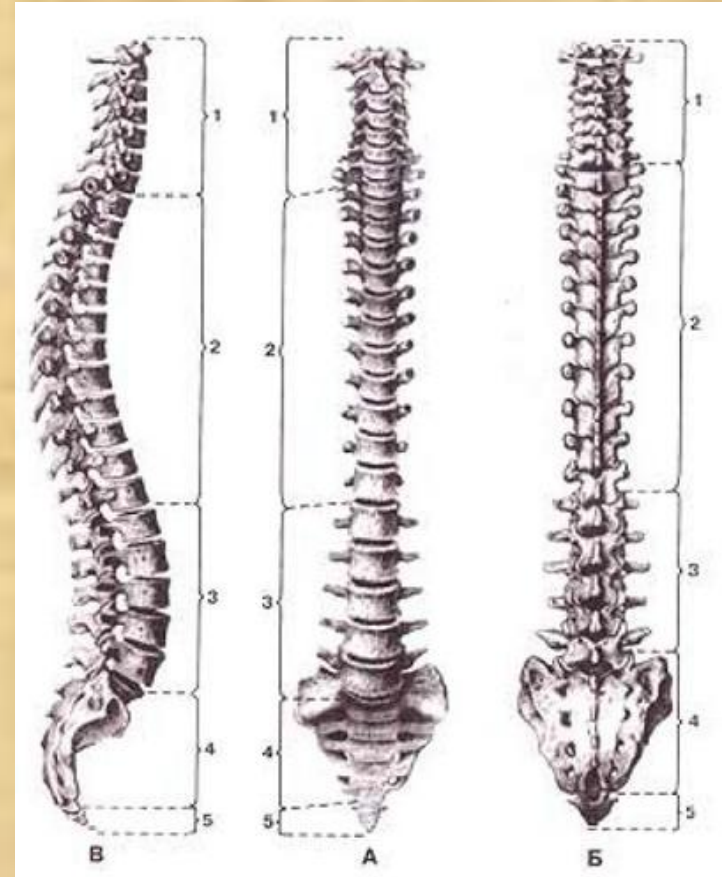
# Травма позвоночника.

## 1) По виду:

- закрытая
- открытая

## 2) По локализации:

- шейный отдел
- грудной отдел
- поясничный отдел
- крестцовый отдел



# Закрытые травмы

## ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА

делятся на 3 группы

- повреждения позвоночника без нарушения функции спинного мозга;
- повреждения позвоночника, сопровождающиеся нарушением функции спинного мозга;
- повреждения спинного мозга без повреждения позвоночника.

# Открытые травмы

## **А) По характеру:**

-слепые, сквозные,  
касательные

## **Б) По глубине:**

-не проникающие в СМ  
-проникающие  
-паравертебральные

## **В) По виду ранящего снаряда:**

-пулевые, осколочные





a



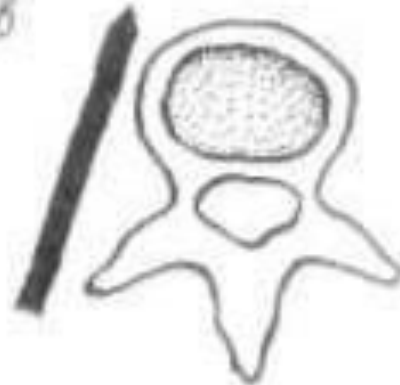
b



c



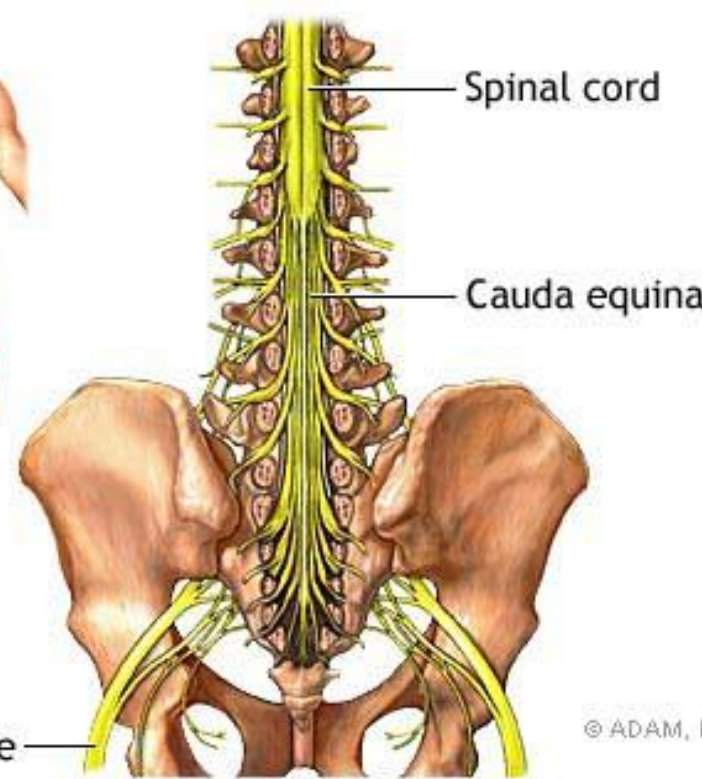
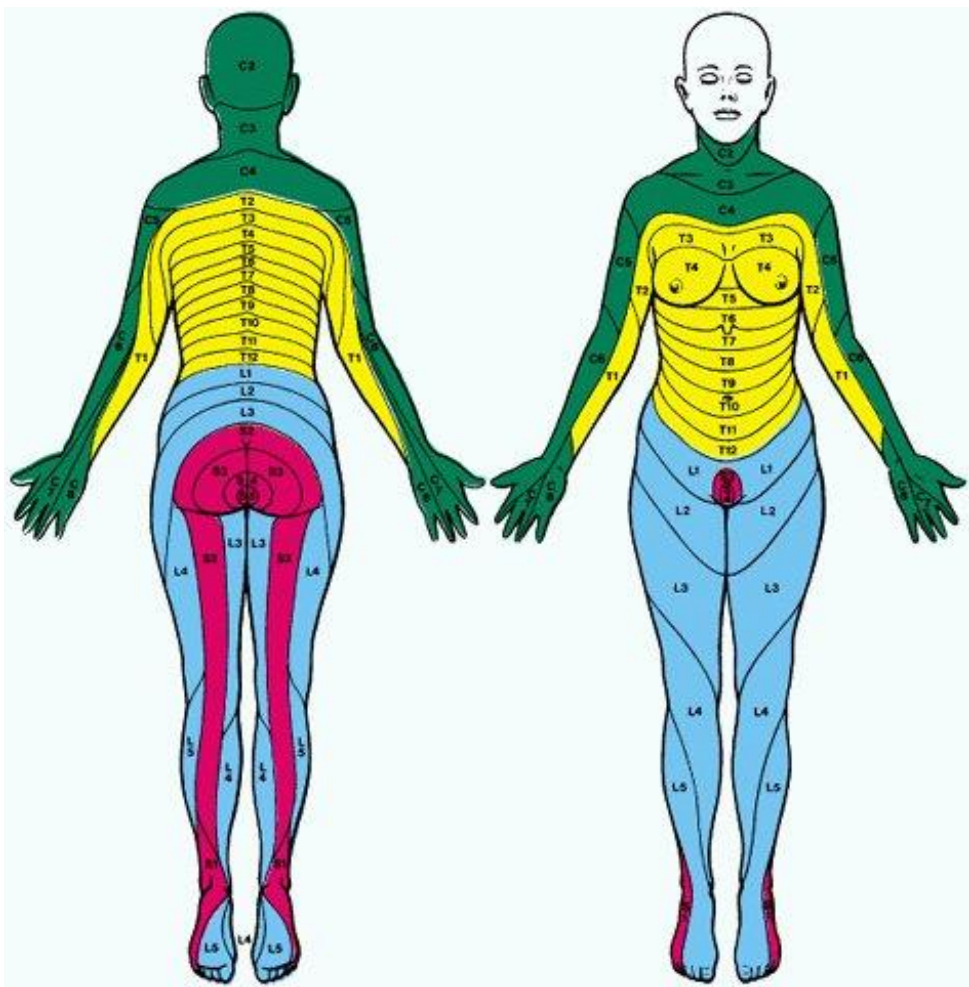
d



e

# Клиника:

- наличие раны
- параличи, парезы и утрата чувствительности в конечностях
- заторможенность, апатия
- болевой синдром
- анурия, афекалия



# Помощь на этапах эвакуации.

## Первая помощь:

наложение асептической повязки,  
введение обезболивающих,  
иммобилизация позвоночника и  
бережная транспортировка.

# Первая врачебная помощь

- при нарушении дыхания центр.  
происхождения - трахеостома
- при задержке мочи - катетеризация  
мочевого пузыря
- антибиотики, АС.
- ФИКСАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

# Квалифицированная ПОМОЩЬ

Сортировка больных на:

а) требующих срочной помощи  
(кровотечение, сопутствующая  
травма)

б) нетранспортабельных

в) подлежащих дальнейшей  
эвакуации в госпиталь

# Специализированная медицинская ПОМОЩЬ.

## **А. Оперативное лечение:**

- 1) Ранения позвоночника, за исключением массивных разрушений позв. столба.
- 2) Закрытая травма позвоночника с явлениями сдавления спинного мозга.
- 3) Безуспешная консервативная репозиция перелома позвоночника.

## **Б. Противошоковая терапия и эвакуация в тыловые госпитали**

