

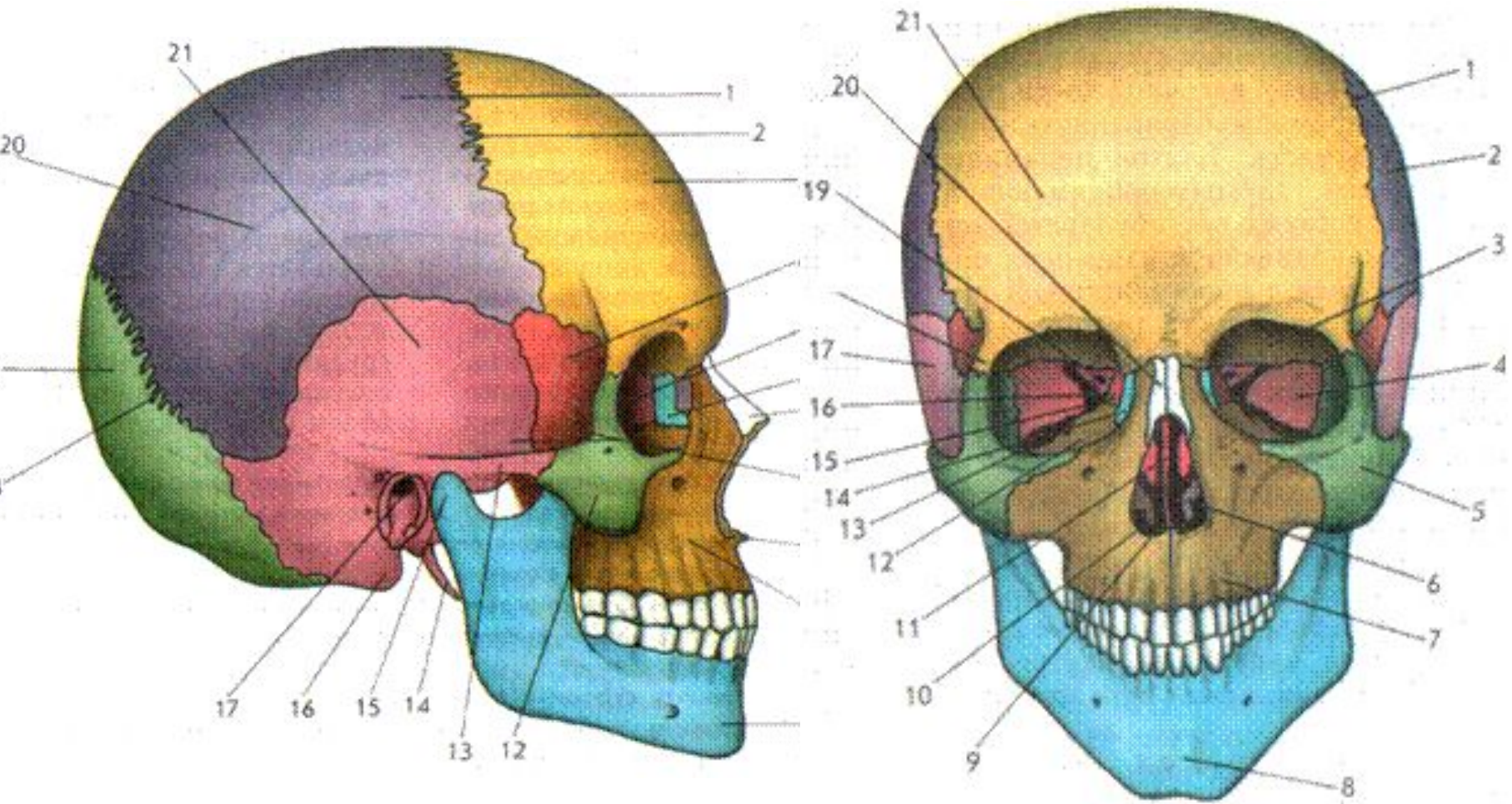
Повреждения
черепа,
головного мозга,
позвоночника,
спинного мозга.

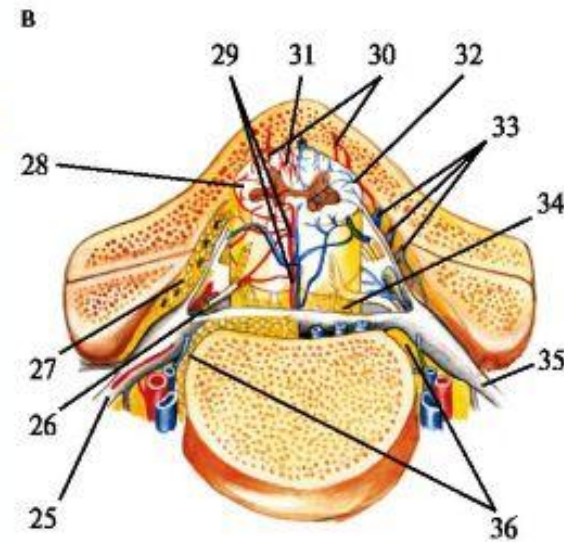
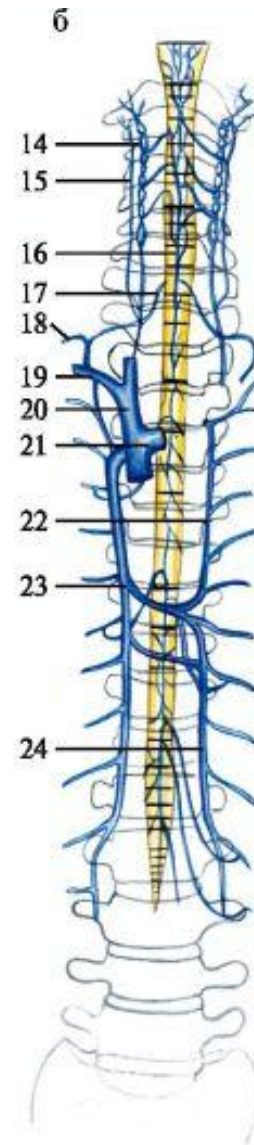
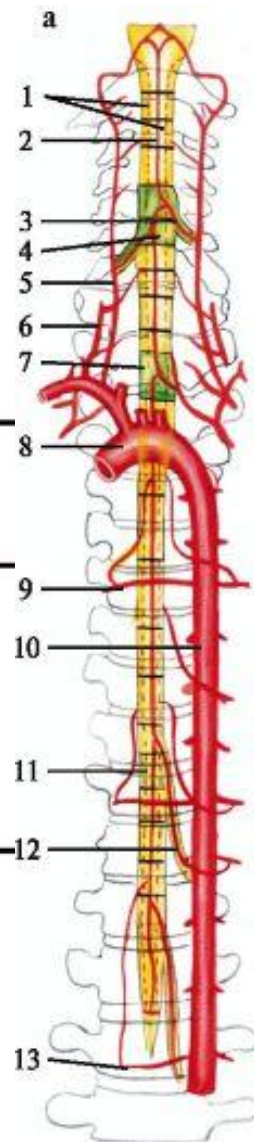
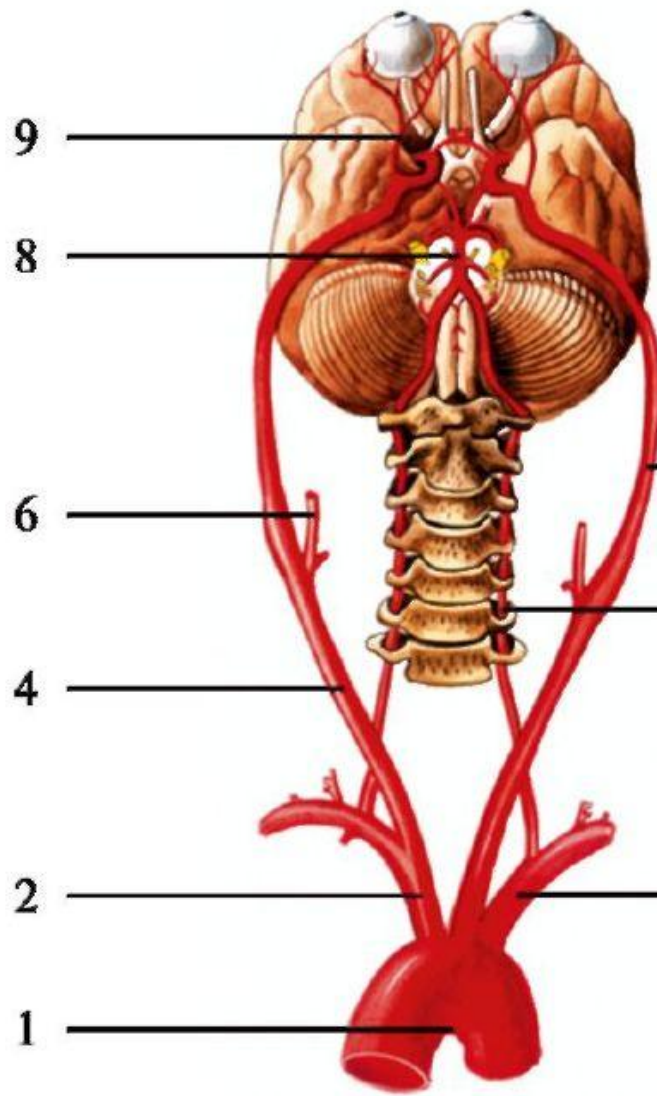
Огнестрельные ранения черепа и головного мозга ЗЧМТ

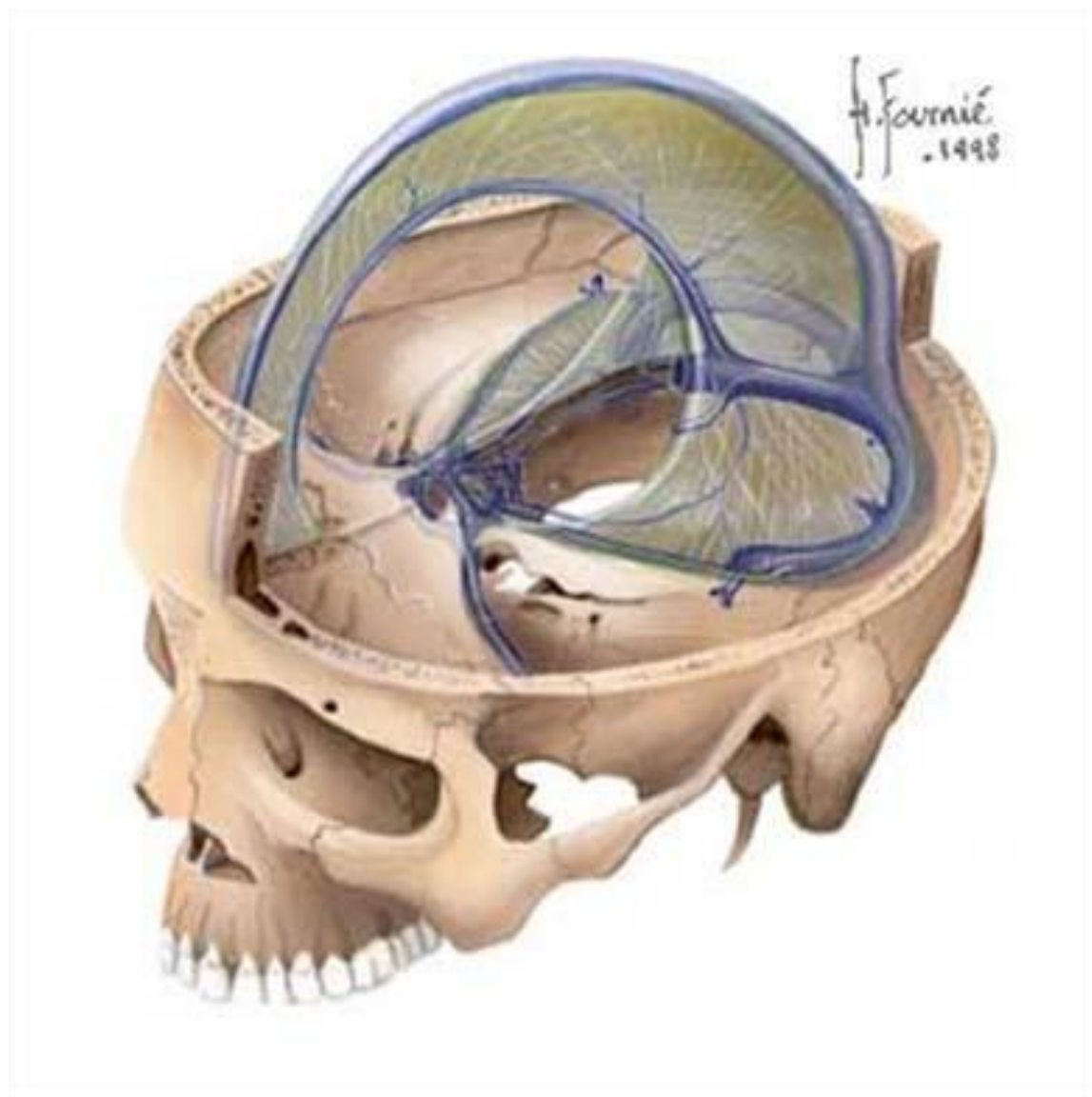
1. ранения мягких тканей
(без повреждения кости и
апоневроза)

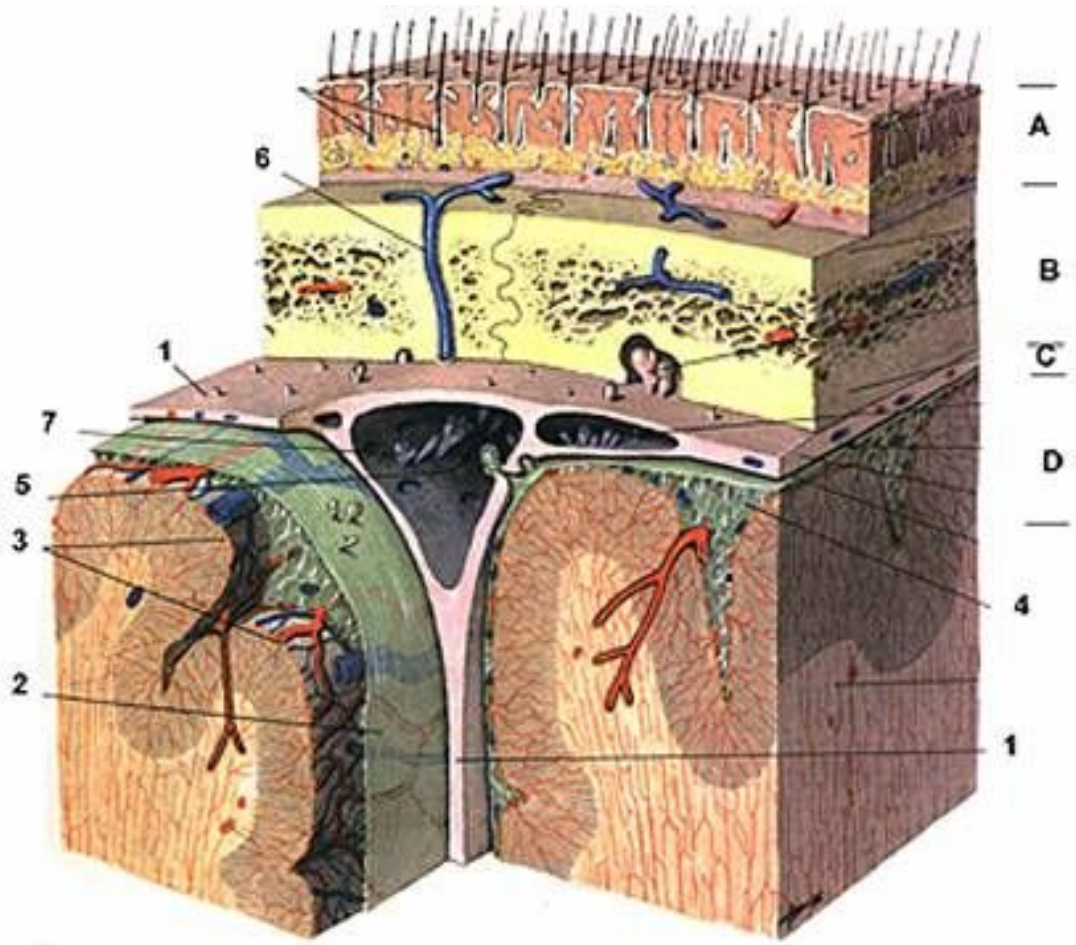
ОЧМТ

1. непроникающие
2. проникающие
(твёрдая мозговая оболочка)







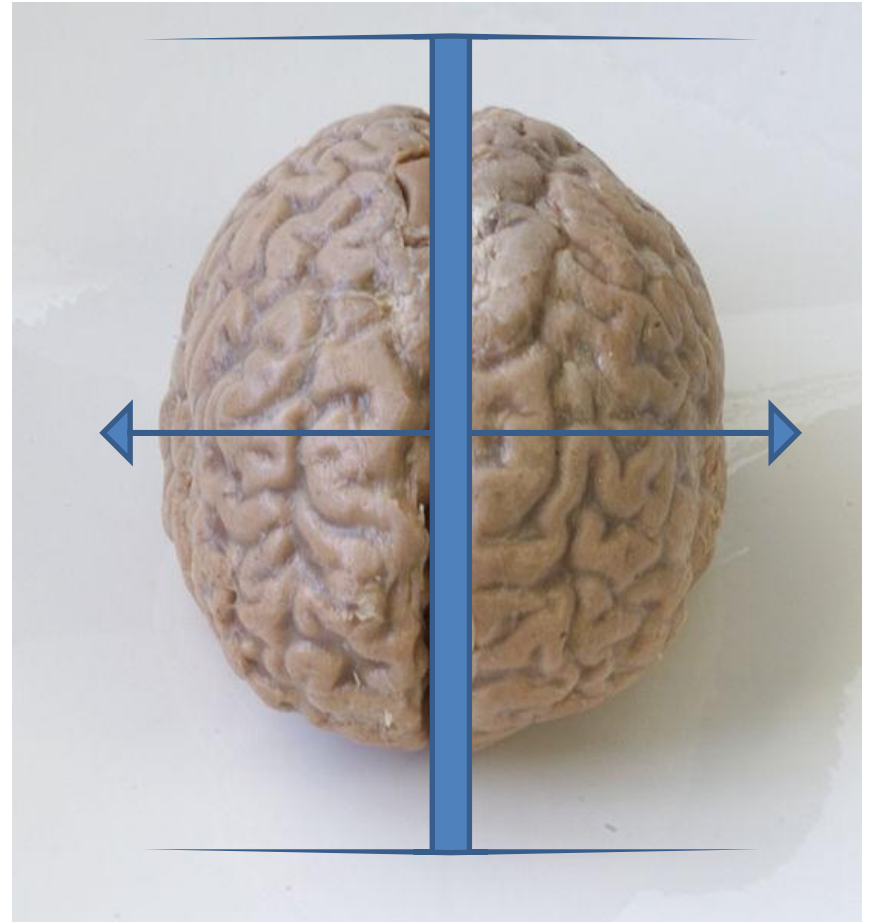
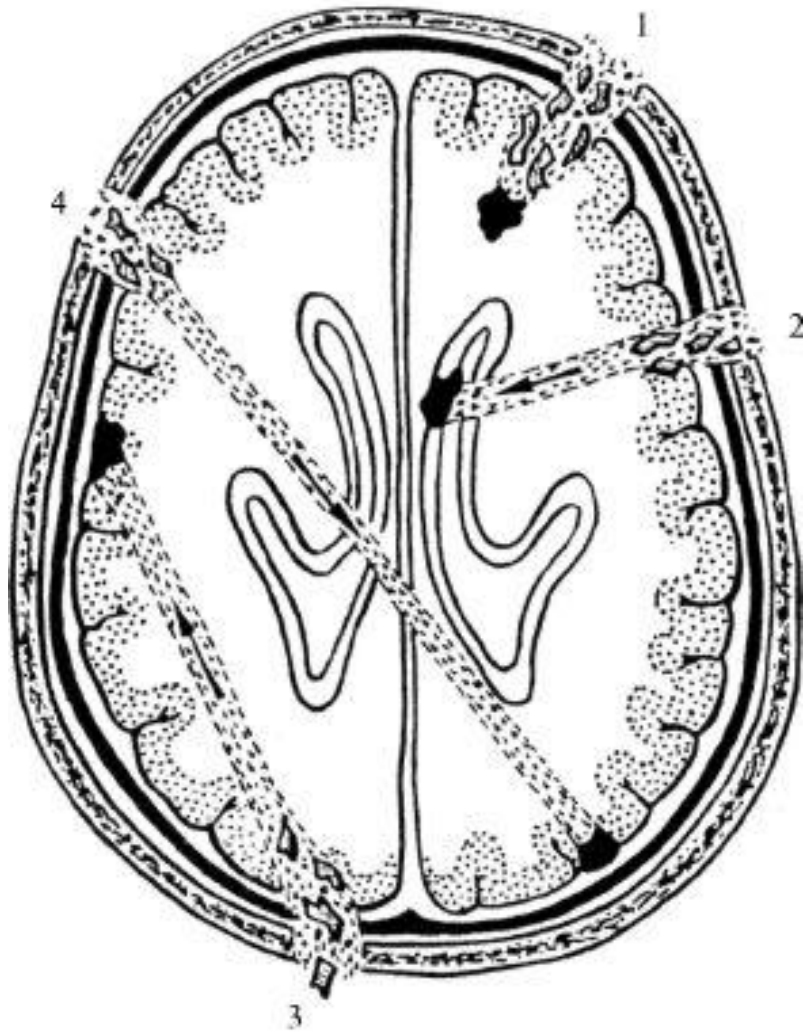


Огнестрельные ранения:

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)

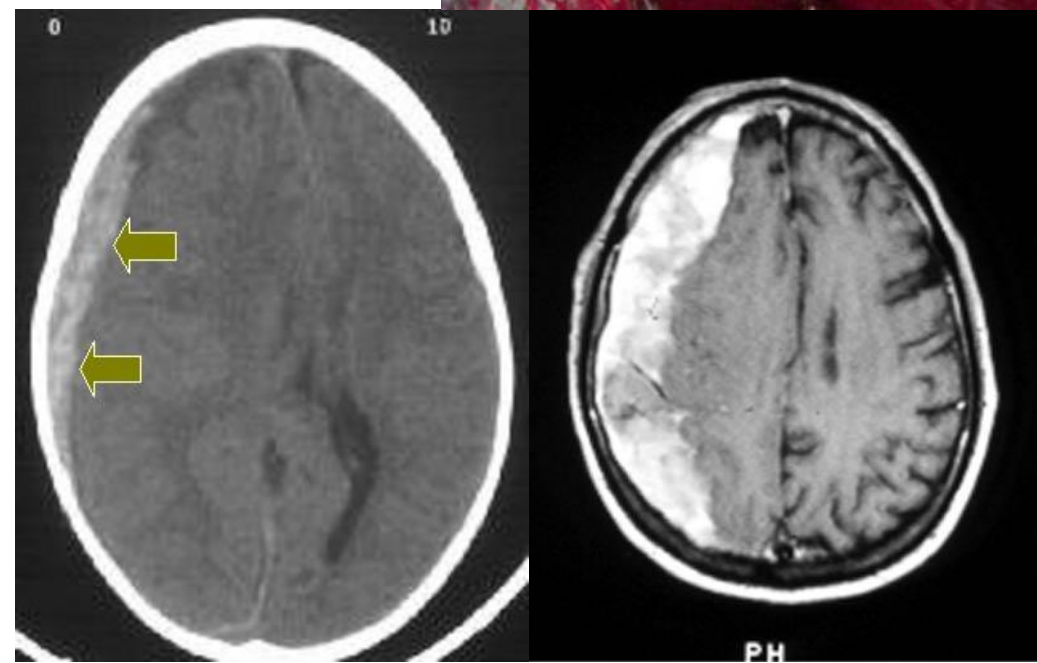
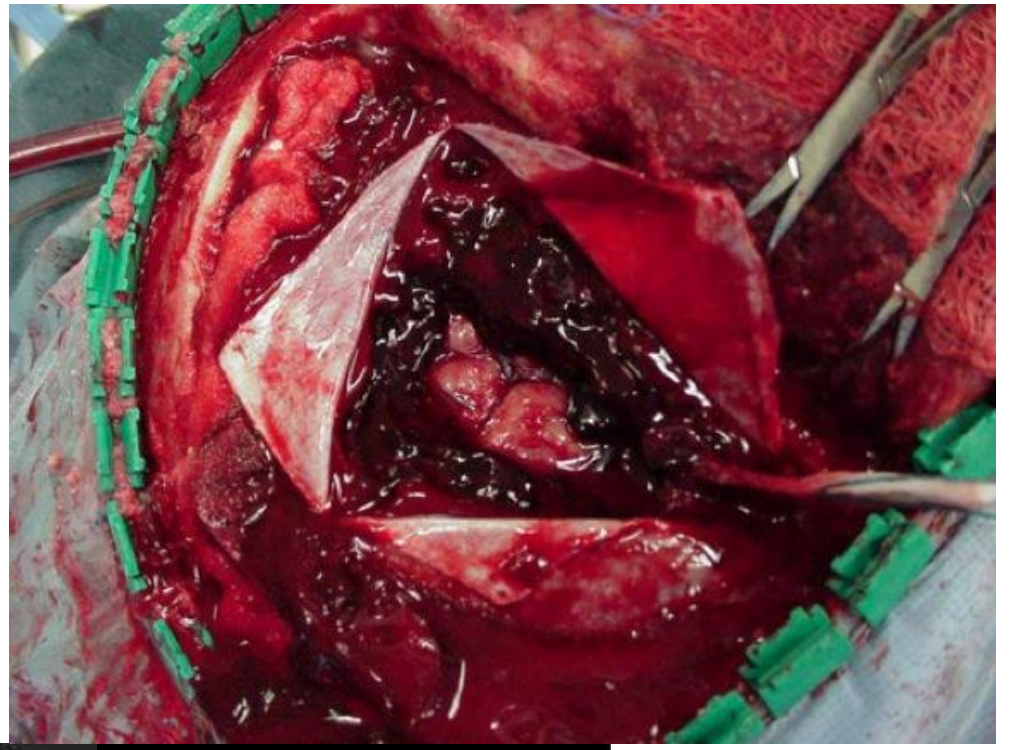
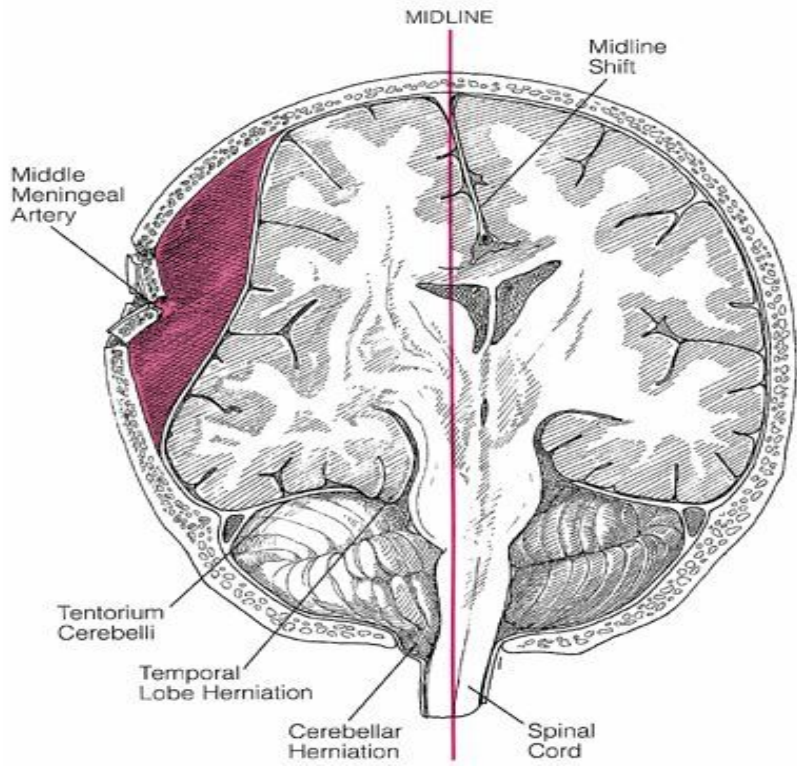


© 2008 Expert



© 2008 www.forens-rus.net

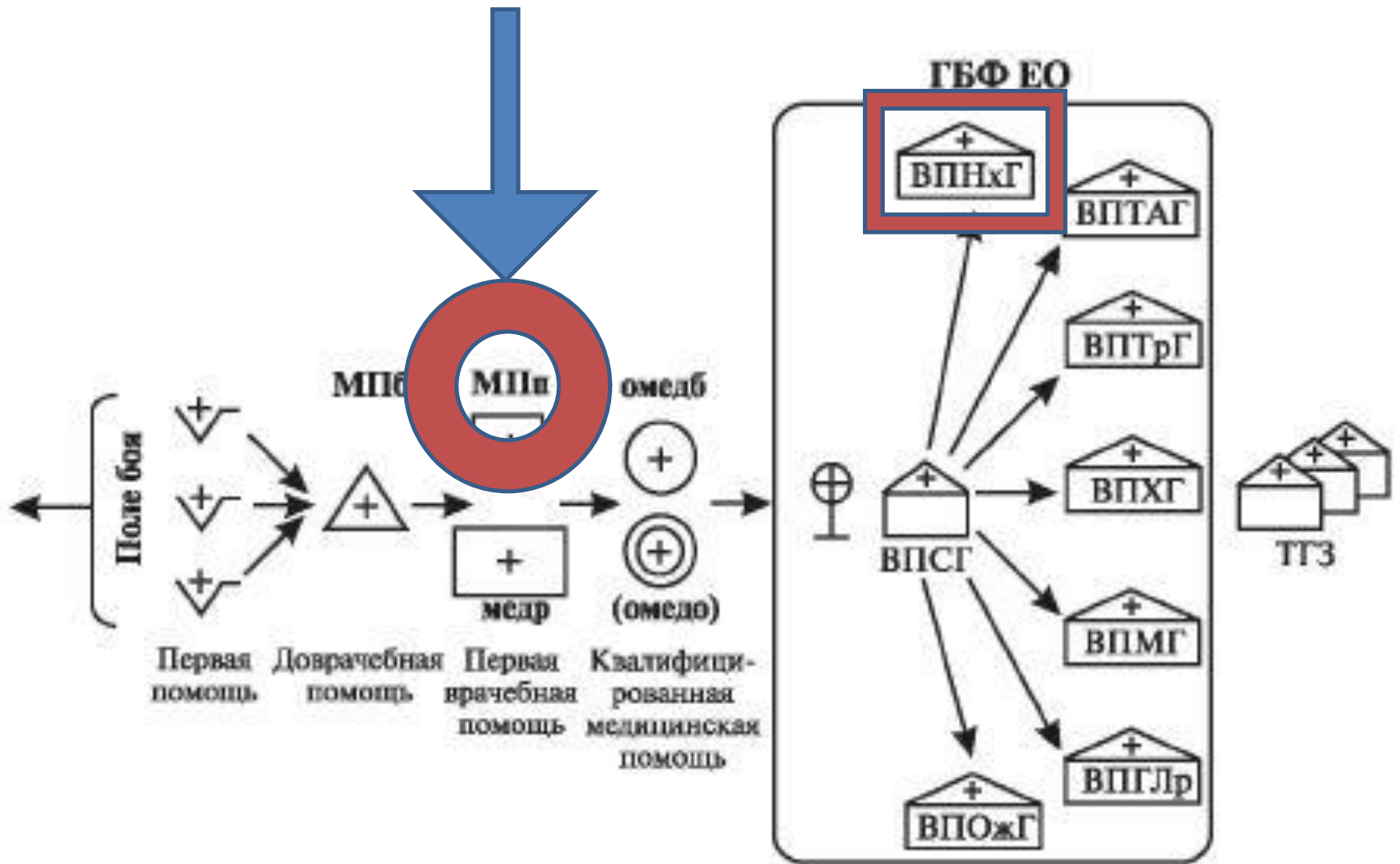






Диагноз:

**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

-менингеальные 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

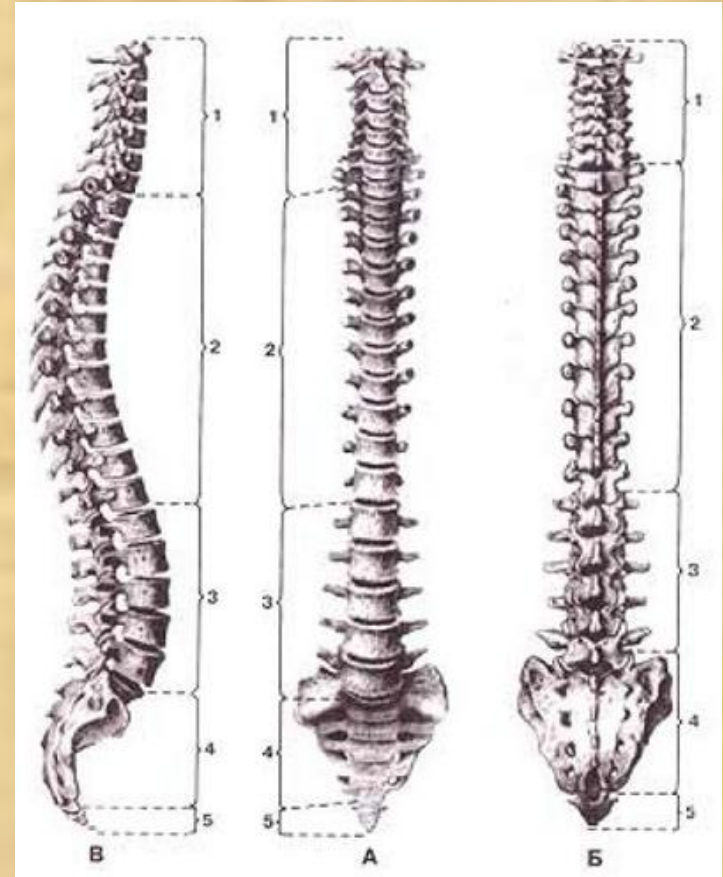
Травма позвоночника.

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



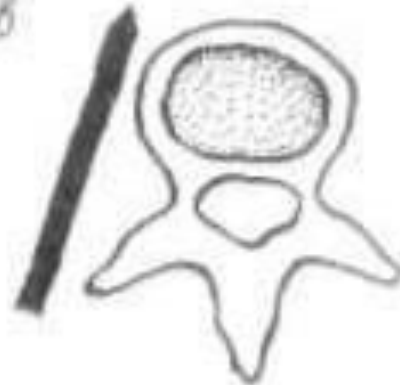
b



c



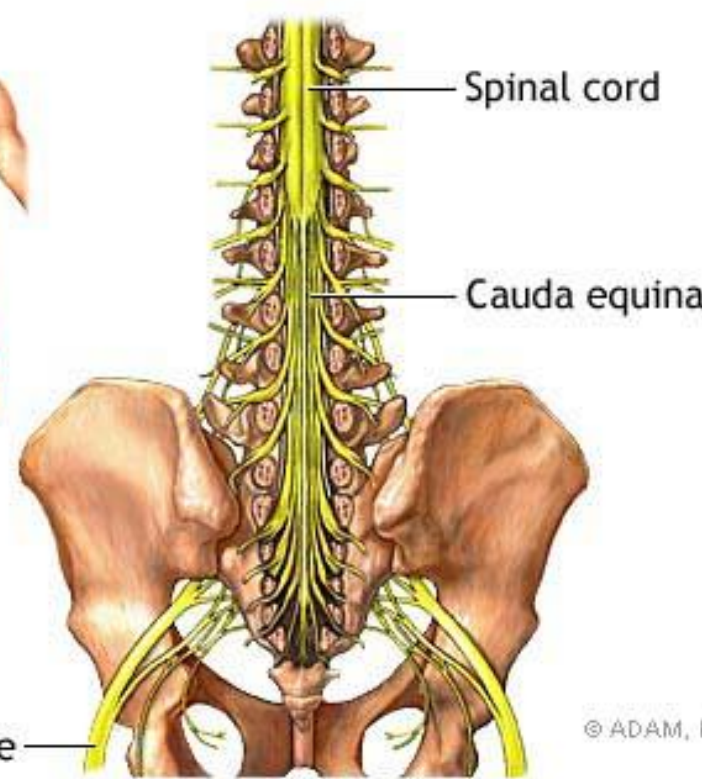
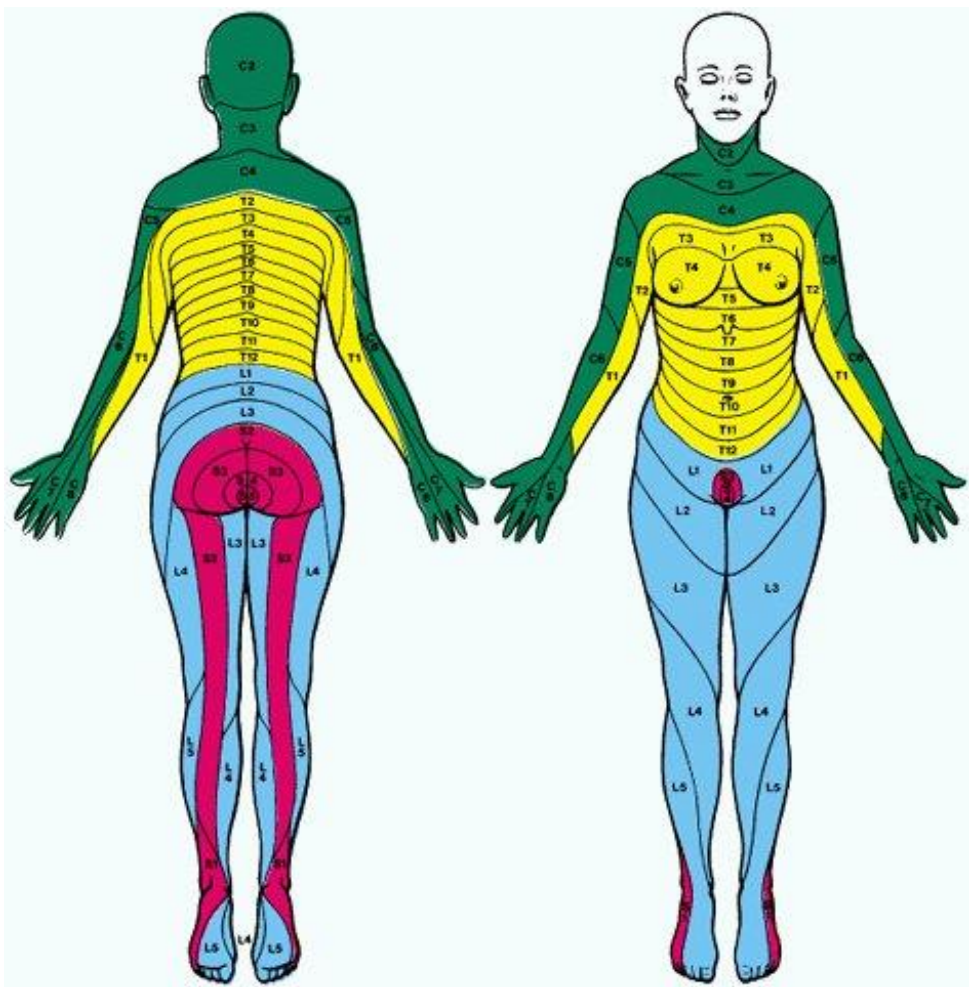
d



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

