**18.04.2022 Захист України (ОМЗ) вчитель Вахненко В.М.**

6 урок 11 - А

**Тема. Травма голови та її наслідки: струс і забій головного мозку, деформація(здавлювання) черепа**

**Мета:** дати поняття про струс і забій головного мозку та деформацію черепа.

**Робота над темою**

Хто і коли стає жертвою черепно-мозкової травми? На жаль, подібний нещасний випадок може статися з ким завгодно і де завгодно. Немовлята падають з ліжок або столів, діти старшого віку – з гойдалок, сходів і інших «височин». Школярі страждають через власних пустощів. Дорослі отримують такі травми в автокатастрофах, під час занять спортом (і не обов'язково екстремальних). Взимку фатальним стає слизький тротуар, ожеледь.   
 Кількість черепно-мозкових травм останнім часом має тенденцію до неухильного зростання. На частку ушкоджень черепа і головного мозку припадає 30-40% всіх травм. В даний час гостра ЧМТ у дорослих поступається по частоті і тяжкості наслідків тільки серцево-судинних і онкологічних захворювань.

1. **Класифікація ЧМТ**

Клінічно виділяють:

1. Закриті

2. Відкриті

3. Поєднану ЧМТ.

А за ступенем тяжкості:

* Легку,
* середню
* важку.

Відповідно до прийнятої класифікації, закриту ЧМТ поділяють на:

* струс головного мозку,
* забій мозку
* та здавлення мозку.

Серед усіх форм закритих ЧМТ мирного часу найбільш часто (до 70% випадків) зустрічається струс головного мозку.

Пошкодження головного мозку внаслідок травми називається **струсом.** При цьому виникають порушення функцій нервової системи. Струс головного мозку вважається черепно-мозковою травмою легкого ступеня.

1. **Як проявляється струс мозку**

У більшості випадків при струсі головного мозку у потерпілого відбувається втрата або інші порушення свідомості. Ступінь вираженості різна. Коли хворий приходить до тями, він скаржиться на(симптоми):

* головний біль,
* слабкість,
* шум у вухах,
* запаморочення,
* нудоту.
* Часто виникає блювота,
* погіршується апетит,
* виникає відчуття сонливості,
* млявості.
* Крім того, у деяких пацієнтів спостерігається підвищення температури (особливо у дітей),
* почуття піднесеного настрою (в перші години травми),
* порушення пам’яті.

Шкірні покриви знаходять блідий відтінок, частішає пульс. Прояв симптомів характерно протягом трьох діб після струсу мозку.

Після отримання травми голови необхідно обов’язково обстежитися у фахівця.  
Лікар визначить ступінь тяжкості ушкоджень, встановить дійсний діагноз і призначить відповідне лікування. Відтягувати візит в поліклініку не можна, симптоми можуть змінитися, і діагноз буде встановлений невірно. У зв’язку з цим лікування не принесе належного ефекту. Черепно-мозкова травма дуже небезпечна, з цим жартувати не можна. Виконання всіх рекомендацій професіонала – запорука повного одужання.

**Яку допомогу при травмі можна надати самостійно?**

Укладіть потерпілого на бік, прикладіть до голови холод, щоб зменшити наростання набряку мозку, розстебніть одяг, який заважає дихати.  
При зупинці дихання і серця проведіть штучне дихання і непрямий масаж серця.

Таким чином, струс головного мозку – це закрита ЧМТ, не легка, а серйозна, часто загрожує досить вираженими наслідками, які вимагають відповідного, іноді тривалого лікування.

1. **Забій головного мозку.**

**Як проявляється забій головного мозку (симптоми)**

* Свідомість припиняється на кілька годин.
* Висловлено випадання пам'яті (амнезія) на події, що передували травмі, саму травму та події після неї.
* Скарги на головний біль, неодноразову блювоту.
* Виявляються короткочасні розлади дихання, частоти серцевих скорочень, артеріального тиску.
* Можуть бути порушення психіки.
* нерівномірної величини зіниць, порушень мови, слабкості в кінцівках і т.д.

1. **Здавлення головного мозку.** Основною причиною здавлення мозку при черепно-мозковій травмі є скупчення крові в замкнутому внутрішньочерепному просторі. Причиною здавлення мозку можуть бути також вдавлені переломи кісток склепіння черепа, особливо проникнення кісткових відламків на глибину понад 1 см.

У більшості випадків відзначається втрата свідомості в момент травми. У подальшому свідомість може відновлюватися. Період відновлення свідомості називається світлим проміжком. Через кілька годин або діб хворий знову може впасти в несвідомий стан, що, як правило, супроводжується наростанням неврологічних порушень, епілептичних нападів, розширення зіниці з одного боку, брадікардії (частота менше 60 за хвилину) і т . д.

**Перша допомога з важкою черепно-мозковою травмою**

Результати лікування черепно-мозкової травми залежать від якості догоспітальної допомоги та швидкості госпіталізації потерпілого.

Надаючи першу допомогу на місці події, перш за все необхідно відновити прохідність дихальних шляхів. Поряд з кисневим голодуванням (гіпоксією) частим ускладненням черепно-мозкової травми є підвищене накопичення в організмі вуглекислоти (гіперкапнія). Під час перевезення хворі повинні дихати 100% киснем. При множинних травмах, що супроводжуються шоком, одночасно починають внутрішньовенне введення розчину Рінгера, реополіглюкіну та ін. Ішемія, гіпоксія або гіпотензія протягом короткочасного періоду навіть при черепно-мозковій травмі середньої тяжкості можуть привести надалі до незворотних наслідків. При підозрі на високу спинномозкову травму шийний відділ хребта повинен бути іммобілізованим.

Кровотечу необхідно зупинити накладенням тугої пов'язки або швидким ушиванням рани.

1. **Наслідки черепно-мозкової травми.** Наслідки черепно-мозкової травми багато в чому визначаються віком потерпілого. Наприклад, при тяжкій черепно-мозковій травмі гинуть 25% хворих молодше 20 років і до 70-80% постраждалих у віці старше 60 років. Навіть при легкій черепно-мозковій травмі та черепно-мозкової травми середньої тяжкості наслідки дають знати про себе протягом місяців або років. Так званий "посттравматичний синдром" характеризується головним болем, запамороченням, підвищеною стомлюваністю, зниженням настрою, порушеннями пам'яті. Ці розлади, особливо в літньому віці, можуть привести до інвалідизації та сімейних конфліктів.

Про наслідки можна говорити через 1 рік після черепно-мозкової травми, так як надалі будь-яких істотних змін у стані хворого не відбувається. Реабілітаційні заходи включають лікувальну фізкультуру, фізіотерапію, прийом ноотропних, судинних та протисудомних препаратів, вітамінотерапію. Результати лікування багато в чому залежать від своєчасності надання допомоги на місці події і під час вступу до лікарні.

**Домашнє завдання:** опрацювати матерiал пiдручника параграф 26