

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

РЕФЕРАТ

ТЕМА: ТРАВМЫ ГОЛОВЫ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Выполнил: Рустамов А.

САМАРКАНД-2016

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Выявление и лечение травм головы и шейного отдела позвоночника.

I. Травмы головы

A. Этиология/механизм получения травмы

Травмы головы и шеи - основные причины смертельного исхода при несчастных случаях
70% пострадавших с травмами головы погибают в течение первых суток

Травма головного мозга - тип поражения органа с наименее благоприятным исходом лечения

Тупая травма головы возникает вследствие двух причин: в результате удара/ сжатия и ускорения/торможения транспортного средства

Летальность при проникающих травмах черепа высока (80%)

Подчеркните, что все травмы головы расцениваются как возникающие сочетанно с травмами шеи, а в 30% случаев сопровождаются и другими типами травм

B. Анатомия и физиология

Уровни мозга: мозг, мозжечок, продолговатый мозг, палатка мозжечка

Два основных источника энергии: кислород, глюкоза

Патофизиология внутричерепного давления (ВЧД) (признаки и симптомы)

B. Оценка состояния

История болезни/выяснение механизма получения травмы

Жизненные признаки, оценка по коматозной шкале Глазго

Физический осмотр

Г. Неотложные мероприятия

Лечение по поводу ВЧД

Интубация/ искусственное дыхание

Внутривенное вливание жидкостей

Иммобилизация

Д. Дополнительные мероприятия

Маннитол

Катетер Фоли , назогастральная интубация

Стероидные гормоны

Диагностика

Е. Дальнейшая оценка состояния (неврологический осмотр)

Ж. Типы повреждений головы

Скальпированные раны

Ушиб

Переломы черепа

а) Вдавление свода черепа

б) Перелом основания черепа

Контузия

Эпидуральное , субдуральное , внутримозговое кровоизлияние, субарахноидальное кровоизлияние

3. Выявление показаний к хирургическому вмешательству

Три фактора:

а) Больной в состоянии комы или в сознании

б) Транспортная или нетранспортная травма

в) Наличие повреждений боковых стволов спинного мозга

И. Лечение травм черепа на догоспитальном этапе

1. Оценка состояния

а) Механизм

б) Уровень сознания

в) Проявления/симптомы

г) Алкоголь/лекарственные препараты

д) Анамнез, фармакотерапия, аллергические реакции

2. Лечение

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей/целостности шейного отдела позвоночника
- б) Восстановление дыхания
- в) Подача кислорода (25 вдохов/мин)
- г) Остановка кровотечения (наружного)
- д) Наложение повязок на раны
- е) Внутривенное вливание (физиологический раствор и т.д.)
- ж) Непрерывное наблюдение за ритмом сердца и жизненными признаками, частые повторные неврологические осмотры
- з) Быстрая транспортировка

II. Повреждения позвоночника

A. Этиология/механизм

Аварии моторизованных транспортных средств - наиболее высокий процент травм позвоночника; кроме того - проникающие травмы, ныряние, падение с высоты

Гиперрастяжение / пересгибание (пересгибание - наиболее частая причина)

Повреждение позвоночника подозревается при всех типах травм

Б. Анатомия и физиология

Позвонки

Спинной мозг

Физиология повреждений спинного мозга

- а) Верхних или нижних отделов (функция дыхания)
- б) Тетраплегия , параплегия
- в) Проявления/симптомы нейрогенного или гиповолемического шока

В. Оценка состояния

Анамнез

Физическое обследование

Г. Неотложные мероприятия

Обеспечение проходимости дыхательных путей/иммобилизация

Кислород

Внутривенная катетеризация

Назогастральная интубация

Катетер Фоли

Комнатная температура

Метилпреднизолон / стероидные гормоны

Кольцевое вытяжение

Д. Повторная оценка состояния (неврологический осмотр)

Е. Диагностика

Рентгенограмма шейного отдела позвоночника

КТ-исследование

Ж. Полный разрыв спинного мозга (см. "Нейрогенный шок")

З. Переломы шейного отдела позвоночника (перелом 2-го позвонка)

И. Лечение на догоспитальном этапе

Первичный осмотр

Неврологический осмотр

Иммобилизация шейного отдела позвоночника/всего позвоночника

Обработка ран

Меры по устранению гипер - и гипотермии

Повторная оценка жизненных признаков и неврологического статуса

Документация наблюдений

К. Очередность мер, предпринимаемых при травмах спинного мозга

Обеспечение проходимости дыхательных путей; коррекция повреждений, угрожающих жизни

Обеспечение и строгое соблюдение полной иммобилизации позвоночника

Выполнение неврологического осмотра, проверка наличия сенсорных и моторных реакций на месте происшествия и в больнице

Получение рентгенограммы шейного отдела позвоночника в боковой проекции сразу же по завершении мероприятий с травмами, опасными для жизни

Осмотр и ощупывание позвоночника; вопрос о наличии боли в области шеи

Документация механизма травматизма; в качестве исходных используются данные, полученные при неврологическом осмотре на месте происшествия и по прибытии в больницу

Консультация нейрохирурга по поводу опоясывающих симптомов до уровня T10, хирургическая декомпрессия

Внутривенное введение высоких доз стероидных гормонов

Непрерывный контроль изменений неврологического статуса