ТРАВМЫ ГОЛОВЫ, ГРУДИ И ЖИВОТА

НАЗВАНОВ МИХАИЛ ВЛАДИСЛАВОВИЧ $\Lambda\Delta$ 2 С 15 «Б»

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ КЛАССИФИКАЦИЯ:

Открытые:

- сотрясение головного мозга, ушиб
- головного мозга, сдавление мозга, переломы костей свода и основания черепа.

Закрытые:

- проникающие
- непроникающие (по отношению к твердой мозговой оболочке)

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

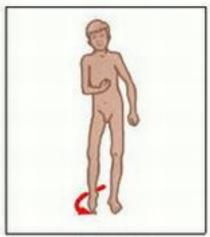
- травма головного мозга, сопровождающаяся непродолжительным нарушением его функции.

Характерный признак - потеря сознания (или его затемнение). Кроме того, наблюдаются головокружение, головная боль, тошнота, расстройства памя-ти.

Сотрясение мозга



Ушиб мозга



Гемипарез



Рвота





Поражение VII н.



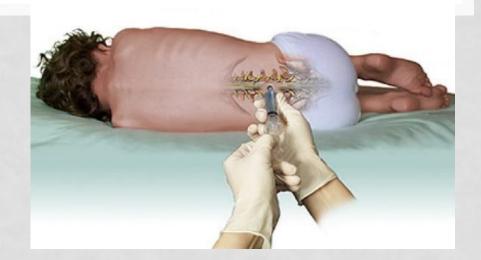
Судороги

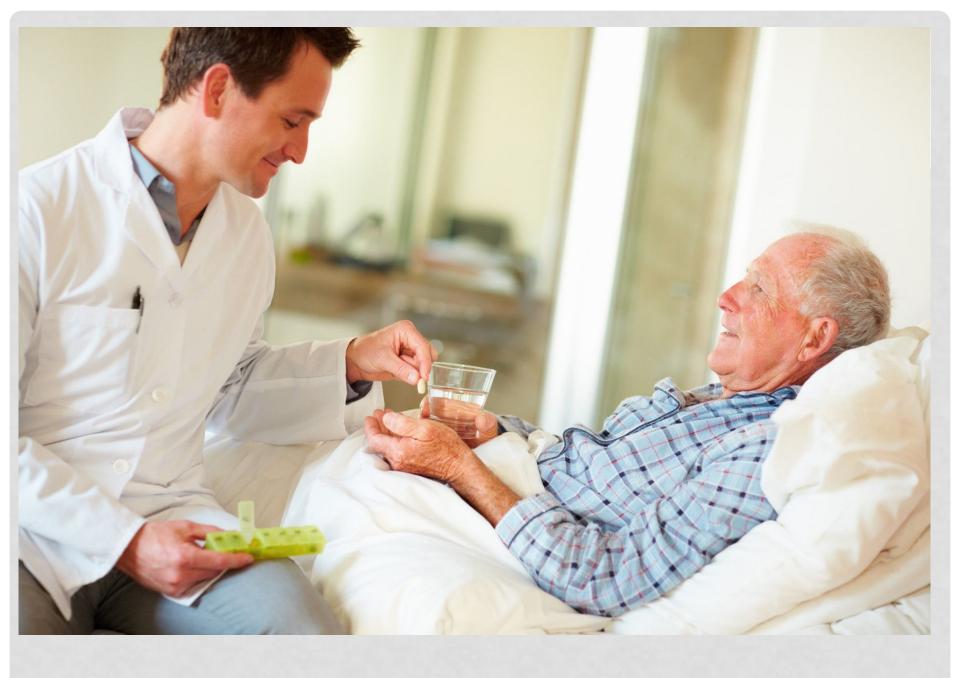
Нарушение сознания

Головокружение

ЛЕЧЕНИЕ:

постельный режим в течение 2-3 недель, дегидратационная терапия (40% раствор глюкозы, гипертонический раствор, 40% раствор уротропина, 25% раствор магнезии), направленная на предупреждение и лечение отека мозга. Назначают анальгетики, седативные, снотворные. При сильном повышении внутричерепного ДОВЛЕНИЯ ПРОИЗВОДЯТ люмбальную пункцию.





УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА

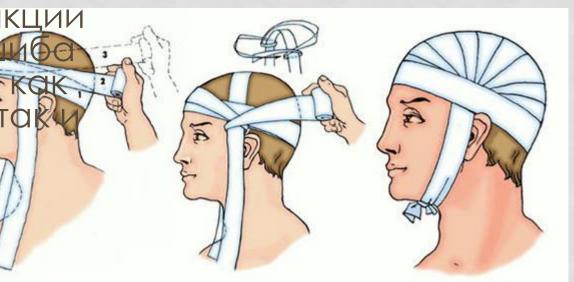
- травма головного мозга с повреждением мозгового вещества, характеризующаяся более тяжелым нарушением функции мозга. Клиника уцибо мозга проявляется как общемозговыми, таки

ОЧАГОВЫМИ

симптомами.

3 степени ушиба:

- легкая
- средняя
- тяжелая



ЛЕЧЕНИЕ

строгий постельный режим не менее 3 недель, сердечные, анальгетики, седативные препараты, дегидратационная терапия. Сдавление головного мозга - вызывается внутричерепной гематомой или костными осколками при переломе черепа. Достаточно скопления около

50 мл крови, чтобы вызвать сдавления мозга с нарушением его функции. Кровь может скапливаться над твердой мозговой оболочкой (эпидуральная гематома), под твердой мозговой оболочкой (субдуральная гематома),

в толще мозговой ткани (внутримозговая гематома), в желудочках мозга. Сдавление головного мозга чаще всего сочетается с ушибом головного мозга.



СДАВЛЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

-вызывается внутричерепной гематомой или костными осколками при переломе черепа.

Достаточно скопления около 50 мл крови, чтобы вызвать сдавления мозга с нарушением его функции.

Кровь может скапливаться над твердой мозговой оболочкой (эпидуральная гематома), под твердой мозговой оболочкой (субдуральная гематома), в толще мозговой ткани (внутримозговая гематома), в желудочках мозга.

Сдавление головного мозга чаще всего сочетается с ушибом головного мозга.

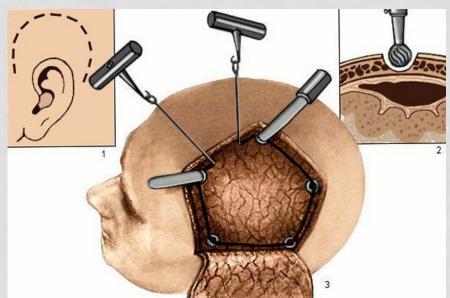
Клиника

характерным симптомом сдавления мозга является "светлый промежуток": ухудшение состояния больного спустя некоторое время послетравмы. Общими симптомами являются нарастающие головные боли, брадикардия, потеря сознания. Очаговые симптомы зависят от локализации гематомы: параличи, парезы, выпадение тех или иных рефлексов, судороги. Для точного определения локализации гематомы выполняют R-графию черепа, эхографию, ангиографию, компьютерную томографию. После операциии - проводят лечение как при ушибе мозга.



Лечение

при клинике сдавления мозга показана срочная операция трепанация черепа с удалением гематомы или костных отломков.



ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДИ БЫВАЮТ:

Открытые:

• непроникающие и проникающие ранения

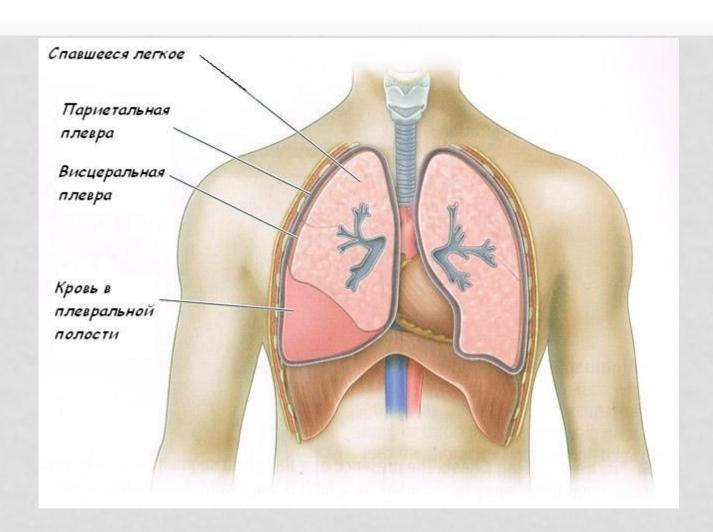
Закрытые

 переломы рёбер, ушиб грудной клетки, ушиб органов грудной



ΓΕΜΟΤΟΡΑΚΟ

- скопление крови в плевральной полости. Наблюдается как при переломах рёбер, так и проникающих ранениях грудной клетки. Гемоторакс проявляется клиникой внутреннего кровотечения, одышкой, при аускультации ослабленное дыхание, при перкуссии притупление в нижних отделах. Диагноз устанавливается либо при R-графии легких (горизонтальный уровень жидкости), либо при диагностической пункции плевральной полости.



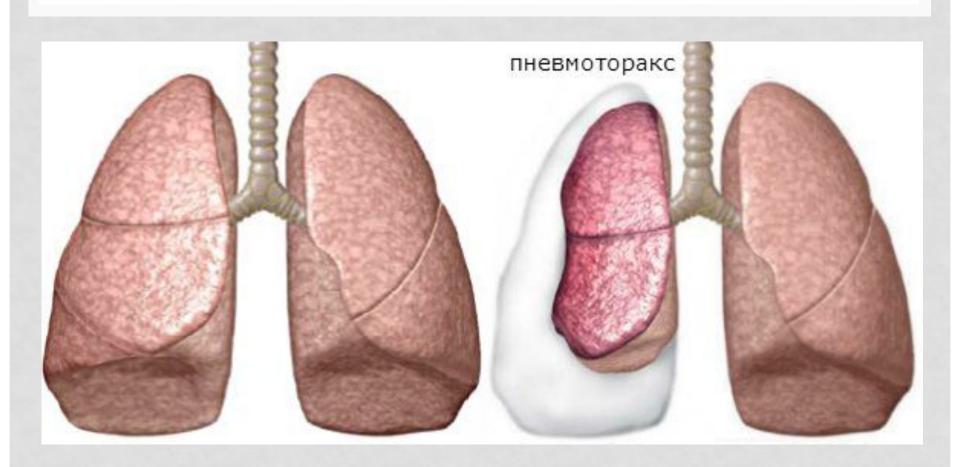
ЛЕЧЕНИЕ: при остановившемся кровотечениипункционное лечение: пунктируют плевральную полость и эвакуируют кровь. При продолжающемся кровотечении, особенно при ножевых ранениях, показано оперативное лечение торакотомия, остановка кровотечения, дренирование плевральной полости.

ПНЕВМОТОРАКС

Пневмоторакс- скопление воздуха в плевральной полости. Может быть

результатом либо проникающего ранения, либо перелома ребер с повреждением ткани легкого. Скопление воздуха в плевральной полости приводит к сдавлению легкого. Различают открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс. При закрытом пневмотораксе в плевральную полость воздух попадает одномоментно и в небольшом количестве.

Лечение- пункционное. При открытом пневмотораксе воздух в плевральной полости сообщается с внешней средой через раневой канал.



РАНЕНИЯ СЕРДЦА

- все ножевые ранения переднебоковой поверхности

левой половины грудной клетки опасны в связи с возможностью ранения сердца. При ранении сердца возможно развитие тампонады сердца-когда

скопившаяся в полости перикарда кровь сдавливает сердце и препятствует нормальной его деятельности.

ЛЕЧЕНИЕ: экстренная торакотомия, перикардотомия, ушивание раны сердца.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖИВОТА:

- тупые травмы живота
- проникающие
- непроникающие ранения живота
- повреждение забрюшинных органов.



ТУПЫЕ ТРАВМЫ ЖИВОТА:

могут сопровождаться ушибом передней брюшной стенки, а также повреждением внутренних органов. Если происходит повреждение паренхиматозных органов (разрывы печени, селезенки), то наблюдается клиника внутреннего кровотечения: анемия, боли в животе, падение показателей красной крови, тахикардия, падение АД. При повреждении полых органов (разрывы тонкой и толстой кишок, разрыв желудка, мочевого пузыря), наблюдается клиника перитонита: напряжение мышц передней брюшной стенки, боли в животе, симптомы раздражения брюшины, тахикардия, лейкоцитоз, парез кишечника

РАНЕНИЯ ЖИВОТА

могут быть непроникающими и проникающими в брюшную полость. Для уточнения диагноза во всех случаях выполняется хирургическая обработка раны: края раны иссекают, рану расширяют, производят ревизию всего раневого канала. Если при ревизии обнаруживают, что раневой канал проникает в брюшную полость, то необходима обязательная операция лапаротомия, ревизия всех органов брюшной полости.

• Спасибо за внимание)