

Формулировка диагноза при черепно-мозговой травме

Состоит из двух частей

Части диагноза

- 1 Общая нозологическая характеристика
- 2. Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

Общая нозологическая характеристика

1. по степени тяжести: легкая, средней тяжести, тяжелая
- 2.Закрытая или открытая
- 3.Проникающая, непроникающая
- 4.Изолированная, сочетанная, комбинированная

Общая нозологическая характеристика

5.Первичная (когда воздействие травмирующей энергии не обусловлено предшествующей патологией) или

Вторичная (когда воздействие травмирующей энергии обусловлено предшествующей церебральной патологией- инсульт, эпилепсия, кардиогенный шок, гипертонический криз, диабетическая кома и др.)

ОПЦИЯ

Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных составляемых травмы

- ИЕРАРХИЮ, ТРАВМАТИЧЕСКИХ СУБСТРАТОВ РАСПОЛОГАЮТ ПО СТЕПЕННИ ВАЖНОСТИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- На **первое** место ставят **внутричерепные повреждения**, поскольку они определяют течение, лечебную тактику и исходы

Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных составляемых травмы

- 1 Клиническая форма:
- Сотрясение головного мозга
- Ушиб головного мозга (легкой, средней, тяжелой степени)
- Сдавление головного мозга
- Диффузно-аксональное повреждение
- Длительное сдавление головы

Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных составляемых травмы

- Сотрясение головного мозга

.Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

- **Ушиб головного мозга**

1. указывается локализация контузионных очагов (сторона, доля, отношение к поверхности полушарий)
2. тип их по Корниенко (1,2,3,4)

.Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных составляемых травмы

- **Сдавление головного мозга**

указывается:

1. компримирующий фактор (эпи_или субдуральная, внутримозговая гематомы, вдавленный перелом, гидрома, очаг разможнения, пневмоцефалия)
2. локализация (сторона, доля),
3. Объем (плащевидная, малая, средняя , большая)

Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

- **Длительное сдавление головы**

- степень тяжести сдавления

(по времени сдавления и выраженности и локализации отека мягких тканей головы)

.Конкретное раскрытие всех анатомических и ведущих функциональных слагаемых травмы

Далее в диагнозе

- Наличие и степень субарахноидального кровоизлияния
- Наличие, характер, локализацию переломов костей свода и основания черепа
- Наличие и сторону ликвореи(назо-или оторея)
- Наличие, характер и локализацию повреждений покровов черепа

Далее в диагнозе

- При сочетанной или комбинированной травме указываться все анатомические составляющие внечерепных повреждений (переломы костей, лица, конечностей, таза, ожоги, отморожения и др. с учетом диагноза выставленного соответствующим специалистом)

Далее в диагнозе

функциональный компонент:

1. Степень нарушения сознания
2. Наличие и уровень дислокации
3. Главные очаговые симптомы (плегия, афазия, глухота, слепота и др)
4. Нарушения психики: делирий, расторможенность и др)

Далее в диагнозе

- Патологические реакции на травму (отек мозга, шок, дисгемический синдром)

Далее в диагнозе

осложнения

- Внутричерепные (менингит, энцефалит, инфаркт мозга и др)
- Внечерепные (пневмония, жировая эмболия, ТЭЛА, пролежни, сепсис, инфаркт сердца. И мн.др.)

примеры

- Легкая закрытая вторичная черепно-мозговая травма; сотрясение головного мозга, ушибленная рана затылочной области
- Сопутствующее-генуинная эпилепсия

примеры

- Среднетяжелая открытая проникающая ЧМТ: ушиб головного мозга средней степени тяжести, преимущественно глубинных и базальных отделов височной доли справа, умеренное САК, линейный перелом теменной и височной костей справа с переходом на основание СЧЯ, отореза справа, рванная рана с повреждением апоневроза в теменной области справа, глубокое оглушение, правосторонний гемипарез, снижение слуха справа.
- Осложнение-гнойный менингит
- Сопутствующее-ИБС, диабет(компенсированная форма)

примеры

Тяжелая сочетанная открытая проникающая ЧМТ:
полифакторное сдавление головного мозга эпидуральной и субдуральной гематомами в левой теменно-височной области и вдавленным переломом левой височной кости с повреждением ТМО, ушиб мозга тяжелой степени с очагом разможнения в левой теменной доле, массивное САК, рвано-ушибленная рана в левой теменной области; закрытый перелом бедра справа в нижней трети. Сопор; умеренно выраженный синдром дислокации на тенториальном уровне; грубый правосторонний гемипарез. Травматический шок II степени. Алкогольное опьянение.

Осложнение- жировая эмболия сосудов головного мозга

Сопутствующее-язва 12-перстной кишки

Виды диагноза (по времени формулирования)

1. При поступлении
2. Клинический (предоперационный)
3. Выписной, послеоперационный, секционный