

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Черепно-мозговая травма.

Цель: закрепить знания по диагностике черепно-мозговой травмы и её степень тяжести, осложнения. Усвоить основные принципы лечения открытой и закрытой черепно-мозговой травмы. Освоение клиничко-анамнестических методов исследования пациентов при черепно-мозговой травме, клинических проявлений заболевания или дифференциально-диагностического алгоритма. Врачебная тактика на догоспитальном этапе и в стационаре

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез травматической болезни мозга, изучить критерии диагноза, основные принципы оказания неотложной помощи, плановой рациональной терапии.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор больного с открытой и закрытой травмой головного мозга.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с открытой и закрытой травмой головного мозга, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний.

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при травме головного мозга;
2. Знать критерии закрытой и открытой черепно-мозговой травмы;
3. Знать классификацию травматической болезни головного мозга.
4. Современные семиотику и классификацию.
5. Патофизиологию выявленных синдромов,
6. Клинику угрожающих состояний при травме головного мозга (субдуральная гематома, субарахноидальное кровоизлияние, отек головного мозга).
7. Определение травмы головного мозга.
8. Этиологию и патогенез этих состояний.
9. Этапы диагностического поиска.
10. Классификацию.
11. Осложнения.
12. Особенности медикаментозной терапии.

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при травме головного мозга, формулировать план диагностики и лечения, диагностировать сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга, травматическое субарахноидальное и субдуральное кровоизлияние, степени тяжести, осложнения, интерпретировать данные основных исследований и методы верификации. Оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, назначать терапию.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении черепно-мозговой травмы, диагностики травматической болезни, степени тяжести, осложнений, оценки инструментальных исследований головного мозга, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях.

Учебно-тематический план темы:

Лекции – 1 час

Практические занятия – 2 часа

Самостоятельная работа – 2 часа

Всего – 5 часов

План лекции:

1. Актуальность проблемы
2. Современные воззрения на этиологию и патогенез травмы головного мозга
3. Современная классификация
4. Осложнения и патогенез их возникновения.
5. Тактика ведения.

Сделать хотя бы 7-8 слайдов как лекцию (можно из нац рек повыдергивать)

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с травмой головного мозга и ее осложнений.
4. Интерпретация исследований: нейровизуализация (КТ/МРТ головного мозга).
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации.
6. Разбор историй болезней пациентов с травмой головного мозга в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры: маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее врач общей практики - врач скорой помощи. Врач приемного покоя, кабинет КТ; Учебная ЛКК.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с травмой головного мозга (сотрясение головного мозга, ушиб, субарахноидальное кровоизлияние, субдуральная гематома, отек головного мозга) с осмотром, определением типа повреждения, интерпретация данных инструментальной диагностики – КТ/МРТ; тактика ведения больного с сотрясением головного мозга.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие о черепно-мозговой травме
2. Диагностика осложнений травматического повреждения головного мозга.
3. Алгоритм ведения пациента с травмой мозга на амбулаторном, стационарных этапах
4. Основные ошибки амбулаторного этапа
5. Тактика ведения больного с сотрясением головного мозга в условиях амбулаторного звена.

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

Патогенез травматической болезни головного мозга.

Способы визуализации травматической болезни головного мозга

Тактика ведения при открытой черепно-мозговой травме.

Основные темы докладов:

Диагностика внутримозговых геморрагических осложнений.

Хирургическое лечение субдуральной гематомы.

Патогенез ухудшения состояния при тяжелой черепно-мозговой травме.

Фонд оценочных средств:

Тесты

1) Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют

а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести

б) ушиб головного мозга вследствие эпидуральной гематомы

в) сотрясение головного

2) Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется

а) длительным коматозным состоянием с момента травмы

б) развитием комы после «светлого» периода

в) отсутствием потери сознания

3) К открытой черепно-мозговой травме относится травма

а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза

б) с повреждением апоневроза

в) с переломом костей свода черепа

4) Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме

- а) легкой открытой
- б) легкой закрытой**
- в) открытой средней тяжести

5) Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

- а) распирающего характера**
- б) пульсирующего характера по всей голове
- в) жгучего характера в затылочной области

6) Характерные диагностические признаки субдуральной гематомы получают

- а) при компьютерной томографии**
- б) при ангиографии
- в) при офтальмоскопии

7) Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

- а) сотрясение мозга
- б) субарахноидальное кровоизлияние**
- в) ушиб мозга

8) Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены

- а) при рентгенографии черепа
- б) при ангиографии
- в) при компьютерной томографии**

9) Острая субдуральная гематома при компьютерной томографии характеризуется зоной

- а) гомогенного повышения плотности в субарахноидальном пространстве**
- б) гомогенного понижения плотности
- в) неоднородного повышения плотности

10) Краниографические признаки острой тяжелой травмы черепа характеризуются

- а) «пальцевыми вдавлениями»
- б) усиленным сосудистым рисунком
- в) линейными трещинами костей свода черепа**

11) Проникающей называют черепно-мозговую травму

- а) при повреждении апоневроза
- б) при переломе костей свода черепа
- в) при повреждении твердой мозговой оболочки**

12) Причиной артериальной гипертензии и гипертермии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются

- а) церебральная гипоксия
- б) реакция на боль
- в) **поражение диэнцефально-мезенцефальных структур**

13) Наиболее ранним проявлением травматического субарахноидального кровоизлияния происхождения является наличие

- а) расстройств глубокой чувствительности
- б) двигательных проводниковых нарушений
- в) менингеального синдрома

14) Угроза жизни при травматической субдуральной гематоме обусловлено:

- а) **синдромом сдавления мозга**
- б) распространением внутричерепной инфекции
- в) сосудистой недостаточностью

15) Симптомами сотрясения головного мозга являются:

- а) **потеря сознания, тошнота, рвота**
- б) угнетение сознания до комы
- в) появление параличей или парезов

16) Клиническими симптомами ушиба головного мозга являются:

- а) **потеря сознания, тошнота, рвота, праличи (парезы)**
- б) менингеальный синдром
- в) «пальцевидные» вдавления

17) Для лечения травматической субдуральной гематомы применяются:

- а) противоотечная терапия
- б) **нейрохирургическое лечение**
- в) ноотропная терапия

18) Для верификации субдуральной гематомы необходимо выполнить:

- а) люмбальную пункцию
- б) **КТ головного мозга**
- в) офтальмоскопию

19) Для субдуральной гематомы характерно:

- а) **наличие светлого промежутка**
- б) молниеносное появление гемипареза
- в) головная боль

20) Для эффективного лечения сотрясения головного мозга необходимо:

- а) **охранительный режим до 14 дней**
- б) дозированная физическая нагрузка
- в) ингаляции кислорода

21) Сотрясение головного мозга характеризуется:

- а) **обратимым нарушением функции головного мозга**
- б) стойким неврологическим дефицитом

в) резкой головной болью

22) Для травматического субарахноидального кровоизлияния характерно:

- а) ликворрея
- б) параличи и парезы
- в) менингеальный синдром**

23) Угрожающие жизни симптомы при ушибе головного мозга обусловлены:

- а) отеком головного мозга**
- б) нарушением кровоснабжения
- в) венозной недостаточностью

24) При проникающей черепно-мозговой травме выявляется:

- а) ликворрея**
- б) менингеальный синдром
- в) потеря обоняния

25) Для проникающей черепно-мозговой травме всегда необходимо назначение:

- а) антибактериальных препаратов**
- б) ноотропных препаратов
- в) антиконвульсантов

Контрольные вопросы

1. Определение и сущность травмы головного мозга;
2. Характеристика ведущего синдрома при травме головного мозга;
3. Патогенез травматической болезни и осложнений (субарахноидального кровоизлияния, субдуральной гематомы, отека головного мозга);
4. Классификация черепно-мозговой травмы;
5. Диагностика черепно-мозговой травмы и ее осложнений.
6. Лечебные мероприятия (консервативные и хирургические)

Ситуационные задачи

Задача 1.

Подросток 16 лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. Отмечалась кратковременная потеря сознания. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе не выявляется нарушений. При рентгеновском исследовании костей черепа не обнаружено патологических изменений.

- А. Предварительный клинический диагноз?
- Б. Дополнительные методы исследований?
- В. Врачебная тактика?

Задача 2.

Мужчина 27 лет пострадал в автомобильной аварии. В момент аварии находился в автомобиле, ударился головой. После травмы отмечалась потеря сознания длительностью около 5 минут, затем возникала однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы.

При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе: дезориентирован в месте и времени, менингеальных симптомов нет, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление глубоких рефлексов слева, симптом Бабинского слева. При рентгенологическом исследовании выявлен линейный перелом лобной кости справа.

А. Предварительный клинический диагноз?

Б. Дополнительные исследования?

В. Тактика лечения?

Задача 3.

Мужчина 32 лет был избит неизвестными. Во время нападения получил удары по голове, потерял сознание на несколько минут. После возвращения сознания отмечались головная боль, многократная рвота. При обследовании в стационаре, в который поступил через час травмы, предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту. При осмотре: дезориентирован в месте и времени, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе выявляются ригидность шейных мышц, симптом Кернига с двух сторон, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов справа, симптом Бабинского справа. При КТ головы выявляется зона патологического снижения плотности мозгового вещества в области полюса левой лобной доли с небольшими участками повышенной плотности.

А. Неврологические синдромы?

Б. Клинический диагноз?

В. Тактика лечения?

Задача 4.

Мужчина 32 лет пострадал в автомобильной аварии. В момент аварии находился в автомобиле, ударился головой и потерял сознание. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. При осмотре в приемном отделении стационара отмечена обширная подкожная гематома в левой височной области. В неврологическом статусе: поверхностная кома, ригидность шейных мышц и симптом Кернига с двух сторон, оживление сухожильных и периостальных рефлексов с преобладанием справа, симптом Бабинского с обеих сторон. При рентгенологическом исследовании выявлен перелом чешуи левой височной кости.

А. Неврологические синдромы?

Б. Предварительный клинический диагноз?

В. Врачебная тактика?

Задача 5.

Женщина 47 лет пострадала в автомобильной аварии. В момент аварии находилась в автомобиле, ударились головой. После аварии в сознание не приходила. Доставлена бригадой «Скорой медицинской помощи» в стационар через 40 минут после травмы. При осмотре в правой височной области выявлена ушибленная рана мягких тканей. В неврологическом статусе: поверхностная кома, ригидность шейных мышц и симптом Кернига с двух сторон, в левых конечностях движения отсутствуют, симптом Бабинского слева. При рентгенологическом исследовании выявляется перелом чешуи правой височной кости. При эхоэнцефалоскопии выявлено смещение срединных структур влево на 7 мм.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные методы исследования?
- Д. Лечебная тактика?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

б) дополнительная литература:

1. Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

база данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"

электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор. Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"
электронный информационный ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Методическое обеспечение:

таблицы классификаций
наборы лабораторных анализов по теме занятия,
набор ситуационных задач,
набор заданий программированного контроля,
истории болезни
лекции кафедры,
методическое пособие

Приложение

Здесь указать совр классификацию, м б из нац рек – основные положение по лечению.
Любимое действие – копировать - вставить