**Государственное бюджетное специализированное учреждение Республики Крым**

**«Керченский межрегиональный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».**

 ***«Сотрясение мозга. Потеря сознания»***



***(для младшего и старшего школьного возраста)***

**Керчь, 2020**

**Цель:**Систематизация знаний умений и навыков по теме “Оказание ПМП”.

***Задачи:***

* Актуализация теоретических знаний, терминологии ПМП;
* Порядок и правила поведения в чрезвычайной ситуации
* Воспитание общей культуры личности;
* Воспитание чувства товарищества у старших подростков;
* Формирование потребности бережного отношения к своему здоровью.
* Формирование навыков анализа чрезвычайной ситуации, принятия решения в экстремальной ситуации.

**ХОД ЗАНЯТИЯ:**

Сегодня мы с вами проводим занятие по теме “Сотрясение мозга. Потеря сознания ”. Как вы думаете, для чего мы проводим это занятие?

Очень часто в жизни люди оказываются в таких ситуациях, в которых не знают как себя вести, а от их действий порой зависит благополучие и даже жизнь человека. Вот для того, чтобы быть полезным, а может быть и спасти человека мы и проводим это занятие.

**Причины возникновения черепно-мозговой травмы:**

* воздействие удара- прямой удар головой или по голове
* воздействие противоудара- сотрясение мозга является последствием сильного удара другой части тела, например: приземление парашютиста на выпрямленные ног, падение на ягодицы.

**Черепно-мозговую травму в целом принято делить на три основные группы:**

* сотрясение головного мозга
* ушиб головного мозга
* сдавление головного мозга

**Сотрясение головного мозга**— это самая лёгкая форма черепно-мозговой травмы, главной особенностью которой является  развитие функциональных, обратимых повреждений. Что это значит? Это значит, что со временем (чаще всего несколько дней) все нарушения в работе головного мозга пройдут.Некотороевремя назад было принято делить сотрясение головного мозга по степеням тяжести, их было три: легкая, средняя и тяжёлая степени. Теперь это деление отменено. Однако, на практике, после травмы самочувствие пострадавших субъективное и объективное может в значительной степени разница. Очаговые симптомы при сотрясении головного мозга бывают редко. Чаще всего речь будет идти о нарушении работы мышц лица, незначительном нарушении зрения в виде лёгкого двоения или затуманивания, пострадавший может жаловаться на то, что ему трудно говорить, хотя все звуки он произносит чётко и внятно.

Любой удар головы в принципе может стать причиной сотрясения головного мозга. Нередко решающую роль играет не сила удара, а точка его приложения.

**Симптомы сотрясения головного мозга:**

* тошнота
* рвота
* головокружение
* головная боль
* нарушение сна

**Неотложная доврачебная помощь при сотрясении головного мозга:**

* строгий постельный режим
* контроль за дыханием пострадавшего
* профилактика затекания рвотных масс в дыхательные пути, если пострадавший находится в бессознательном состоянии. Достигается это путём укладывания пострадавшего в устойчивое боковое положение.
* вызов бригады «Скорой помощи»
* транспортировка больного в случае необходимости производится на спине с фиксацией шейного отдела позвоночника.
* обработка раны и наложение асептической повязки в случае необходимости

**Ушиб головного мозга-**тяжёлая травма головы, при которой на фоне сотрясения всего мозга есть ещё и локальное более выраженное повреждение. Для такой травмы характерны не только общемозговые симптомы, но и очаговые. Если Вы хорошо запомнили прочитанный выше материал, то наверняка запомнили, что их проявление зависит от того, какую функцию выполняет пораженная зона мозга.

**Степеней ушиба головного мозга три:**

* **лёгкая степень**— характеризуется потерей сознания продолжительностью до 2 часов. Обратите особое внимание на то, что у больного может быть не только «классическая» потеря сознания, но и выраженное нарушение сознания. Пострадавшие в таком случае становятся заторможенными, с трудом и подолгу отвечают на вопросы, плохо ориентируются во времени и пространстве, могут путаться в своих паспортных данных, не сразу и не чётко выполняют требуемые от них действия. Помимо нарушения сознания у пострадавшего может быть кратковременное нарушение речи (более длительное, чем при сотрясении), слабость мышц лица.
* **средняя степень**— характеризуется потерей сознания продолжительностью до нескольких часов. После восстановления сознания человек длительное время может быть вялым и сонливым. К описанным выше симптомам присоединяется снижение реакции зрачков на свет, т.е зрачки не так быстро сужается на ярком свету и не так быстро расширяется в темноте как бы это могло быть у здорового человека. Может развиться нистагм. Нистагм- это непроизвольные быстрые ритмические движения глазных яблок. Чаще встречается двусторонний нистагм. Значительно реже можно встретить односторонний нистагм. В зависимости от направления колебаний глазных яблок выделяют: горизонтальный, вращательный, вертикальный и диагональный нистагм. Очень часто патологические изменения в работе головного мозга, его отёк вызывают повышение артериального давления или его значительное снижение. По тем же причинам возможно развитие одышки и неправильных видов дыхания.
* **тяжёлая степень**-  характеризуется потерей сознания продолжительностью от нескольких до нескольких суток и даже недель. Пострадавший не контактирует с окружающими. Иногда он может открывать глаза на окрик или болевой раздражитель. Движения глазных яблок становятся плавающими, возможно расходящееся косоглазие, нарушение формы и размера зрачков. Со стороны конечностей отмечается нарушение мышечного тонуса от полного его отсутствия до максимального напряжения. У пострадавших может развиться судорожный припадок. В значительной степени могут измениться ритм и глубина дыхания в сочетании с периодами его полной кратковременной остановки. Артериальное давление чаще всего снижается.

**Сдавление головного мозга**— травма, характеризующаяся сотрясением, тяжёлым ушибом и сдавлением мозга сильнейшим отёком или костными отломками, или внутричерепной гематомой. Как правило, причин возникновения сдавления одновременно несколько. Очаговая симптоматика в данном случае выражена в значительной степени. Сознание у пострадавшего изначально может присутствовать, затем может возникнуть психомоторное возбуждение, нарастание головной боли. Сердечная деятельность и дыхание угнетены. Возможны длительные судорожные припадки. Очень часто можно наблюдать ассиметричное изменение размера зрачков, т.е один зрачок остаётся обычного размера, а второй расширяется. Это один из ранних признаков развития внутричерепной гематомы. Ещё одним из ранних и очень коварным симптомом является «светлый промежуток». Это период полного благополучия с момента получения травмы до начала первых патологических проявлений со стороны нервной системы. Продолжительность «светлого промежутка» и интенсивность развития симптомов сдавления головного мозга зависит от скорости образования гематомы. При артериальном внутричерепном кровотечении «светлый промежуток» может исчисляться минутами, при венозном кровотечении- часами. Особенно трудно оценить тяжесть состояния пострадавшего в состоянии алкогольного опьянения, которое может либо затушевать клинические проявления травмы, либо усугубить их.

**Неотложная доврачебная помощь при ушибе и сдавлении головного мозга:**

* контроль за дыханием пострадавшего
* вызов бригады «Скорой помощи»
* транспортировка больного с случае необходимости на спине с фиксацией шейного отдела позвоночника, профилактика затекания рвотных масс в дыхательные пути. Достигается это путём укладывания пострадавшего в устойчивое боковое положение.
* обработка раны и наложение асептической повязки в случае необходимости

Каждая травма может вполне закончиться не только выздоровлением, но и, к сожалению, развитием осложнений. При черепно-мозговой травме, даже при своевременной профессиональной помощи, осложнения развиваются довольно часто. Они могут сильно повлиять в последующем на жизнь пострадавшего. Лучшей профилактикой развития этих осложнений является своевременное обращение за профессиональной медицинской помощью!

**Осложнения черепно-мозговой травмы могут быть**:

* ранние (травматический менингит, травматический менинго-энцефалит, абсцесс мозга, травматические пролапс и протрузия мозга, кровоизлияние в мозг и полость черепа)
* поздние (травматический арахноидит, травматический арахноэнцефалит, паркинсонизм, окклюзионная гидроцефалия, эпилепсия, неврозы).

**IV. Итог**

Что нового узнали сегодня? (черепно – мозговые травмы и способы оказания ПМП при них.)