

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00803&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00803. Наслідки травматичного ушкодження головного мозку

Автор: Aarne Ylinen
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2014-06-16

Основні положення

- Для оцінки віддалених наслідків та допомоги у плануванні реабілітації, важливо встановити чіткий діагноз в гострому періоді.
- Оцінка та лікування гострої стадії: дивись [настанова 00365 | Мінімальні та легкі трав...]
- Відповідно до визначення, травматичне ушкодження головного мозку, ЧМТ (часто використовується, як синонім до терміну “травма голови”) повинно включати травму голови з розвитком в подальшому, як мінімум одного з наступних симптомів:
 - втрата свідомості (ВС) будь-якої тривалості
 - втрата пам'яті на події до нещасного випадку або відразу після
 - будь-які зміни в психічному стані під час нещасного випадку або
 - неврологічні ознаки чи симптоми, що вказують на фокальне ушкодження головного мозку, які можуть бути транзиторними або постійними. Ушкодження також може бути підтвержене шляхом виявлення порушень при нейровізуалізації. Удару по голові недостатньо для встановлення діагнозу ЧМТ.

- Стійкі наслідки ЧМТ не повинні оцінюватись, доки не мине щонайменше одного року після травмування.

Вступ

- Потрібно ретельно фіксувати первинні дані після травми, тому що вони відіграють важливу роль у лікуванні ускладнень та плануванні реабілітаційних заходів. Разом із тривалістю втрати свідомості важливо зафіксувати тривалість посттравматичної амнезії (ПТА), що має активно спостерігатись аж до стійкого відновлення пам'яті.
- Довготривалі симптоми після легкого ЧМТ часто пов'язані з чинниками, які передували травмі. По суті, надання точної та підбадьорливої інформації пацієнту в гострий період травми є найбільш впливовим фактором щодо прогнозу легкого ушкодження головного мозку.
- Нейропсихологічне обстеження та реабілітація необхідні для оцінки наступного: повного об'єму симптомів, функціональної здатності пацієнтів та їх можливості працювати, потреби в подальшій реабілітації та ступені інвалідизації.
- Зазвичай не слід чекати покращення функціональної здатності пацієнтів, якщо пройшло більше року після травми. Діти складають суттєве виключення, тому що в них можна очікувати помітного покращення навіть через тривалий час після травми.
- Тип та ступінь когнітивних порушень, психо-емоційний стан пацієнтів частково залежать від реабілітаційних заходів, що проводилися після травми. Неможливо оцінити потенційні адаптаційні можливості пацієнтів з інвалідністю, доки вони не повернуться до повсякденного життя та діяльності.

Оцінка важкості ушкодження головного мозку

- Для повної оцінки важкості ушкодження головного мозку потрібно враховувати первинні дані, тобто механізм травми, тривалість можливої ВС та ПТА (див. [настанова 00365|Мінімальні та легкі трав...]), рівень свідомості (шкала ком Глазго; див. [настанова 00341|Надання невідкладної мед...]) при поступленні до стаціонару, а також результати неврологічного обстеження.

- Оцінювання також повинне враховувати наступні чинники: стан здоров'я пацієнтів до травми, дані КТ та МРТ, результати нейропсихологічного тестування, так само як і з'ясування соціальної та професійної діяльності.
- Оцінка даних КТ та МРТ має враховувати час проведення обстеження і базуватись переважно на пізніших знімках.

Ушкодження головного мозку та реабілітація

- У випадку легкої травми точна та підбадьорлива інформація у гострий період є найважливішою.
- Більшість пацієнтів з ушкодженням головного мозку середнього та навіть важкого ступеню відновлюються достатньо, щоб повернутись до роботи та звичайного для них життя.
- Спостереження пацієнтів проводиться в спеціалізованих відділеннях (клініках, спеціалізованих на лікуванні травм головного мозку), доки стан пацієнта не стабілізується та не буде досягнуто головних цілей реабілітації. Деякі відновні заходи, наприклад, нейропсихологічну реабілітацію, можна проводити на первинній медичній допомозі, але в тісній співпраці та під наглядом фахівців, які ведуть даного пацієнта.
- Посттравматична епілепсія має лікуватися. Ризик виникнення посттравматичної епілепсії найвищий після травми головного мозку важкого ступеню, але також є певний ризик при ушкодженні середнього ступеню. Згідно з даними досліджень, судомні напади після ушкодження головного мозку легкого ступеню мають не епілептичне походження, а скоріше викликані посттравматичним стресом.
- Нагляд за пацієнтами, які перенесли травматичне ушкодження головного мозку, може проводитись у спеціалізованих клініках, реабілітаційних відділеннях спеціалізованих центрів або амбулаторно в неврологічних клініках. Спеціалізовану стаціонарну реабілітаційну допомогу та індивідуальну терапію можна придбати у приватних та третинного рівня надавачів медичної допомоги.

[доказ 04850] B.

Джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані 00941] [Sequelae of traumatic br...]

Настанови

- [Настанова 00365](#). Мінімальні та легкі травматичні ушкодження головного мозку.
- [Настанова 00341](#). Надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04850](#). Multi-disciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age.

Дата оновлення: 2016-03-10

Рівень доказовості: B

Резюме: Intensive multi-disciplinary rehabilitation interventions for patients with moderate to severe brain injury appears to lead to earlier functional gains.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00803 Ключ сортування: 036.093 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2014-06-16

Автор(и): Aarne Ylinen Автор(и) попередніх версій статті: Minna RiekkinenMikael OjalaHannu AlarantaMarjaana Luisto
Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Neurology Neurosurgery Traumatology Surgery

Ключові слова індексу

mesh: Brain Injuries mesh: Rehabilitation mesh: Craniocerebral Trauma Head trauma Brain injury Traumatic brain injury
TBI mesh: Neuropsychological Tests Epilepsy icpc-2: N79 icpc-2: N80 speciality: Neurology
speciality: Neurosurgery speciality: Surgery speciality: Traumatology