

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказом Міністерства охорони здоров'я України
від 17.06.2008 № 320

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги дітям із струсом головного мозку**

Шифр за МКХ-10: S06.0

Ознаки та критерії діагностики

Струс головного мозку (СГМ) за частотою займає перше місце у структурі черепно-мозкової травми, виявляється у 35-42% хворих з черепно-мозковою травмою, відноситься до легкої ЧМТ. Патоморфологічно СГМ характеризується мозаїчними мікроструктурними змінами лише на клітинному і субклітинному рівнях (плазматичних чи клітинних мембран, синапсів).

Тяжкість хворої дитини при СГМ у гострому періоді за ШКГ у більшості випадків відповідає 14-15 балам.

Клінічна картина СГМ залежить від індивідуальних особливостей та віку дитини.

Клінічними ознаками СГМ є:

1. Загально мозкова симптоматика (короткочасна втрата свідомості після травми від декількох секунд, рідко до хвилин), амнезія, головний біль, нудота, одно- або кількарязова блювота, симптоми Седана та Гуревича-Мана.

2. Вегетативна симптоматика (найчастіше спостерігаються акроціаноз, гіпергідроз (особливо долонь), порушення дермографізму, субфебрилітет (нерідко з явищами асиметрії), нестійкість кров'яного тиску, лабільність пульсу – брадикардія, яка змінюється тахікардією, тремор та ін.

3. Мікровогнищева неврологічна симптоматика (легка, минуща анізокорія, асиметрія м'язів обличчя, ністагм, зниження рогівкових рефлексів, слабкість конвергенції, послаблення або посилення сухожилкових рефлексів, слабкість конвергенції, зниження черевних рефлексів, м'язова гіпотонія, статична атаксія, симптом Маринеску-Радовичі), яка у переважній більшості хворих утримується від кількох годин до 3-4 днів – у дітей пубертатного віку.

Найважливішими діагностичними критеріями СГМ, що дають змогу відокремити СГМ від забою головного мозку легкого ступеня, є відсутність переломів склепіння чи основи черепа, субарахноїдального крововиливу, а також вогнищевих змін при КТ (МРТ).

Алгоритм надання медичної допомоги дітям з ЧМТ в гострому періоді наведений в додатку.

Умови, у яких повинна надаватись медична допомога

Пацієнти з СГМ підлягають обстеженню і лікуванню у нейрохірургічному, неврологічному відділенні протягом перших трьох діб після отримання травми.

Діагностика

Діагностичні заходи включають:

1. Неврологічний та соматичний огляд.
2. Ро-графія черепа в 2 проєкціях (передньо-задня, бокова).
3. ЕхоЕС.
4. КТ головного мозку (при поступленні в стаціонар, при поглибленні неврологічної симптоматики, погіршені стану).

5. ЛП із визначенням ЛТ та аналіз ліквору (при ознаках порушення внутрішньочерепного тиску та згоді батьків).
6. Визначення групи крові, резус-фактора.
7. Загальні аналізи крові та сечі.

Лікування

Основним методом є консервативне лікування. Медикаментозне лікування включає дегідратацію або гідратацію відповідно до лікворного тиску, седативні, ноотропні, судинні препарати, симптоматичну терапію (за клінічними ознаками).

При пошкодженні м'яких тканин проводять ПХО рани, вводять протиправцевий анатоксин (з урахуванням поведених щеплень).

Критерії ефективності та очікувані результати лікування

Поліпшення загального стану, регрес загальноомозкової симптоматики.

Орієнтовна тривалість лікування у нейрохірургічному, неврологічному відділеннях – до 3 діб, при пораненні м'яких тканин – до 8 діб.

Подальше лікування в амбулаторних умовах під наглядом невролога.

Головний позаштатний спеціаліст

МОЗ України за спеціальністю «дитяча нейрохірургія» Підпис

Ю.О.Орлов