

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=ebm00669&format=pdf>

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

Настанова 00669. Травми голови та легка черепно-мозкова травма у дітей

Автор: Mika Venhola
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2016-10-21

Основні положення

- Діти легко вдаряються головою під час падінь або під час занять, пов'язаних з хобі. Легка травма головного мозку також може бути результатом впливу на іншу частину тіла, зокрема на шийний відділ хребта, при цьому сила передається до мозку.
- У гострій стадії ретельний збір анамнезу та періодична оцінка стану набагато важливіші, ніж візуальні методи дослідження.
- У випадку легких черепно-мозкових травм непритомність триває 0–30 хвилин, а період амнезії — менше 24 годин.
- У багатьох випадках травма головного мозку досить незначна (= струс мозку). У таких випадках — відсутня втрата свідомості, період амнезії після травми становить менше 10 хвилин і є лише помірною нудотою або блюванням. Вогнищеві неврологічні симптоми або відхилення результатів візуальних методів дослідження відсутні після струсу мозку.
- Після струсу мозку немає необхідності у ліжковому режимі, проте дитина може бути трохи втомленою та потребувати більше сну.

- Тріщина тім'яної ділянки є помірною травмою та не вимагає спеціального лікування. У разі травми слід враховувати вік та стадію розвитку дитини, а також — розглядати можливість навмисного травмування ГНАСТАНОВА
[01028] [Підозра на жорстоке пово...].
- Роздроблений перелом, множинні переломи та внутрішньочерепні крововиливи виникають в результаті впливу значної сили. Вони потребують спеціалізованого лікування.

Анамнез та обстеження

- Перші дослідження включають ретельний збір анамнезу та періодичну оцінку стану протягом кількох годин.
- Слід брати до уваги механізм травми, можливість інших травм, будь-які фактори, що захищали голову, втрату свідомості та період амнезії. Цю інформацію слід записувати.
- Фізикальне обстеження повинно включати оцінку зовнішніх ознак травми голови, а інші ділянки тіла повинні бути обстежені залежно від механізму травми. Необхідно пам'ятати щодо можливості травми хребта.
- Слід визначити рівень свідомості, активність дитини та її загальний стан. Є модифіковані версії шкали ком Глазго (ШКГ) для дітей. Слід провести ретельний, неврологічний огляд, відповідний до віку, дитина має знаходитись під наглядом деякий час та мусить бути повторно обстежена після відповідного проміжку часу.
- Великий синець або гуля на голові — ознаки високоенергетичної травми та можуть приховувати перелом черепа. набряк обличчя та синці навколо очей або вух наполегливо вказують на перелом кісток обличчя або основи черепа.
- Візуальний огляд вух за допомогою отоскопа є частиною загальної оцінки стану. Якщо спостерігається кров у середньому вусі (гемотимпанум), це є ознакою перелому основи черепа. Дитину слід направити до лікарні для КТ-сканування та консультації ЛОР-лікаря.

Візуальні методи дослідження

- Рентгенографія черепа має другорядне значення. Рентген черепа, можливо, у поєднанні з ультразвуковим дослідженням черепа, може бути призначений дітям до 1 року, якщо є підозра на травму у зв'язку з жорстким поведінням.

- Критерії для КТ або МРТ у випадку черепно-мозкових травм легкого ступеню можуть різнитися, тому показання слід розглядати клінічно залежно від випадку.
- Показання для КТ черепа включають:
 - показник ШКГ < 14 у дитини, молодших 2 років
 - великий синець або гуля на голові у дитини старше 2 років
 - навіть короткий період втрати свідомості (0–30 хвилин)
 - епілептичний напад
 - важке блювання або його посилення
 - посилення болю голови
 - високоенергетична травма
 - множинні травми.

Спостереження

Скерування до лікарні

- Дитину слід скерувати до лікарні для подальшого спостереження, якщо симптоми зберігаються або погіршуються, якщо є високоенергетична травма або численні травми, судоми, навіть короткий період (0–30 хв.) непритомності, підозри в жорстокому поводженні, діагностована геморагічна хвороба або наявність шунта у зв'язку з гідроцефалією. Діти молодші 2 років, як правило, спостерігаються у лікарні. КТ черепа зазвичай показана усім госпіталізованим пацієнтам.
- Особливо важливо, щоб під час транспортування набряк мозку зменшувався шляхом адекватної вентиляції та анальгезії. Найлегше забезпечити адекватне дихання і запобігти аспірації під час транспортування, помістивши дитину у бічне положення.

Спостереження вдома

- Якщо відсутня втрата свідомості, у дитини немає блювання і під час огляду відсутні значні відхилення загального стану дитини, її можна відпустити додому у супроводі батьків з інструкціями щодо спостереження вдома. Дитину слід негайно повернути для огляду, якщо повторюється блювання або кровотеча з носа чи вух, виникають судоми або рівень свідомості знижується.

- Помірні симптоми струсу можуть зберігатися протягом кількох днів. Струс мозку зазвичай не залишає постійних симптомів та подальші візити, як правило, не потрібні.
- Дитина може повертатися до школи та почати фізичні вправи після зникнення симптомів.
- Якщо симптоми зберігаються протягом більше 2 тижнів, дитину слід направити для подальшого обстеження.

Настанови

- [Настанова 01028](#). Підозра на жорстоке поводження з дитиною: виявлення та алгоритм дій.

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: [ebm00669](#) Ключ сортування: [030.007](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2016-10-21](#)

Автор(и): [Mika Venhola](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Pentti Kallio](#)[Martti Kekomäki](#) Редактор(и): [Jukka Pekka Jousimaa](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Maarit Green](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Paediatrics](#) [Surgery](#) [Traumatology](#) [Neurosurgery](#)

Ключові слова індексу

mesh: Child mesh: Brain Concussion mesh: brain contusion mesh: Brain Injuries mesh: central nervous system injury
mesh: Craniocerebral Trauma Head injury mesh: Skull Fractures mesh: Intracranial Pressure
mesh: Hematoma, Epidural, Cranial icpc-2: A81 icpc-2: N79 icpc-2: N80 speciality: Neurosurgery speciality: Paediatrics
speciality: Surgery speciality: Traumatology