



About ACRM

The American Congress of Rehabilitation Medicine (ACRM) offers this information product as a service to rehabilitation professionals.

ACRM promotes multidisciplinary leadership and practice innovation for efficacious rehabilitation management of chronic disease and disability across the life span.

We aim to enhance the lives of persons living with disabilities through a multidisciplinary approach to rehabilitation, and to promote rehabilitation research and its application in clinical practice.

ACRM welcomes participation by clinicians, physicians, service managers, administrators, educators, researchers, students and consumers. Members are established and emerging leaders in physical medicine and rehabilitation. Members enjoy state-of-the-science continuing education, networking, subscription to the *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, plus access to professional and consumer resources.

Learn more and join at www.ACRM.org

J Head Trauma Rehabil 1993;8(3):86-87
© 1993 Aspen Publishers, Inc.
Reproduced and distributed via www.ACRM.org with permission from Wolters Kluwer Health. All other rights reserved.

Определение лёгкого травматического ушиба головного мозга

Разработанное Комитетом Лёгкого Травматического Ушиба Головного Мозга, Междисциплинарной Специальной Группы Травмы Головы, Американского Конгресса Реабилитационной Медицины.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Пациент с лёгким травматическим ушибом головного мозга — это человек, у которого было травматически вызванное физиологическое нарушение функции мозга, проявляющееся, по меньшей мере, одним из следующих:

1. потерей сознания на любой срок
2. любой потерей памяти о событиях непосредственно до или после травмы
3. любым изменением психического состояния на момент травмы (например: нахождение в полубессознательном, дезориентированном или растерянном состоянии) и
4. фокальным неврологическим дефицитом, который может быть временным или нет

Но, где тяжесть травмы не превышает следующее:

- Потеря сознания приблизительно на 30 минут или менее
- По прошествии 30-и минут, первоначальная оценка по Шкале Ком Глазго 13-15 и
- Посттравматическая амнезия не дольше 24 часов.

КОММЕНТАРИИ

Это определение включает: 1) голова получающая удар, 2) голова ударяющая о предмет и 3) мозг подвергающийся ускоренному/замедленному движению (например: хлыстовая травма) без непосредственной наружной травмы головы. Это исключает инсульт, аноксию, опухоль, энцефалит и т.д. Компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, электроэнцефалограмма, стандартное неврологическое обследование могут быть в норме. У некоторых пациентов во время острой стадии вышеуказанные факторы могут быть медицински не задокументированны, по причине отсутствия срочной медицинской необходимости, или из-за специфики некоторых медицинских систем. В таких случаях, следует рассматривать симптоматику, которая в совокупности с травматическим ушибом головы, может указать на наличие легкого травматического ушиба головного мозга.

СИМПТОМАТИКА

Вышеуказанные критерии определяют явление легкого травматического ушиба головного мозга. После такого неврологического явления, симптомы ушиба мозга могут сохраняться или нет, на различный период времени.

Следует осознавать, что пациенты с легким травматическим ушибом головного мозга могут проявлять устойчивые эмоциональные, познавательные, поведенческие и физические симптомы, отдельно или в сочетании, которые могут вызвать функциональную недееспособность. Эти симптомы, в основном, попадают в одну из следующих категорий, и являются дополнительным свидетельством того, что случился легкий травматический ушиб головного мозга:

1. физические симптомы ушиба мозга (например: тошнота, рвота, головокружение, головная боль, расфокусированное зрение, нарушение сна, быстрая утомляемость, сонливость, или другая потеря чувствительности) которые не могут быть объяснены периферическим повреждением или другими причинами
2. познавательный дефицит (например: относящийся к вниманию, концентрации, восприятию, памяти, речи/языку, или исполнительным функциям) которые не могут быть полностью объяснены эмоциональным состоянием или другими причинами и
3. поведенческое(ие) изменение(я) и/или изменения в степени эмоциональной восприимчивости (например: раздражительность, вспыльчивость, расторможенность, эмоциональная неустойчивость) которые не могут быть объяснены психологической реакцией на физический или эмоциональный стресс или другими причинами

КОММЕНТАРИИ

Некоторые пациенты могут не осознавать или не признавать глубину своих симптомов, до тех пор, пока не попытаются вернуться к нормальному функционированию.

В таких случаях признаки лёгкого травматического ушиба головного мозга должны быть реконструированы. Лёгкий травматический ушиб головного мозга может быть не замечен и в силу наличия более существенных физических травм (например: ортопедических или позвоночно-спинномозговых травм). Данная совокупность симптомов ранее именовалась как лёгкая травма головы (minor head injury), посткоммоционный синдром (синдром после сотрясения, post-concussive syndrome), синдром травмы головы (traumatic head syndrome), травматическая цефалгия (traumatic cephalgia), синдром после ушиба мозга (post-brain injury syndrome) и посттравматический синдром (posttraumatic syndrome).

СОАВТОРЫ

Томас Кей, кандидат наук, старший соавтор
Дуглас Е. Харрингтон, кандидат наук,
председатель комитета

Ричард Адамс, кандидат мед. наук
Томас Андерсон, кандидат мед. наук
Шелдон Берол, кандидат мед. наук
Кейт Цицерон, кандидат наук
Синтия Далберг, магистр гуманитарных наук
Дон Гербер, кандидат наук
Ричард Гока, кандидат мед. наук
Престон Харли, кандидат наук
Джуди Хилт, дипломированная медсестра
Лоуренс Хорн, кандидат мед. наук
Дональд Лемкул, кандидат наук
Джеймс Малек, кандидат наук

Данный текст был переведён Международным Комитетом Американского Конгресса Реабилитационной Медицины под управлением Фофи Константииду, кандидат наук.